

Escola Superior de Educação João de Deus



**Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo  
e Motor**

**A opinião dos Professores de Educação Física sobre  
a integração de alunos portadores de Deficiência Mental  
nas suas aulas**

**A Motivação e a Ansiedade na integração dos alunos  
com Deficiência Mental nas atividades desportivas**

**Discente: Luís Alexandre Rego Correia Gomes**

Lisboa, setembro de 2012



## Resumo

O presente estudo tem por objetivo conhecer a situação atual do processo de inclusão dos alunos portadores de Deficiência Mental, nas escolas do concelho de Lamego e concelhos limítrofes, nas aulas de Educação Física. Também quisemos saber se esses alunos estão, efetivamente, integrados, se participam nas atividades estabelecidas, colaborando com os restantes colegas de turma, ou se, pelo contrário, são dispensados e/ou excluídos das aulas pelo facto de o professor não se sentir preparado para lidar com crianças que apresentam este tipo de problemática. Para além disso, procurámos saber se os graus de motivação e ansiedade influenciam, positiva ou negativamente, a inclusão e a *performance* obtidas por estas crianças/jovens.

Para levar a cabo este estudo, em primeiro lugar, procedemos à fundamentação teórica, através da revisão da literatura adequada e julgada necessária, sublinhando os aspetos que consideramos mais significativos para este estudo. Posteriormente, foi aplicado um questionário a cem professores de Educação Física, que lecionam nos vários ciclos, quer no concelho de Lamego, quer em concelhos limítrofes.

De acordo com os resultados que obtivemos, constatamos que os docentes de Educação Física não têm por hábito excluir os alunos com Deficiência Mental. Verificamos também que uma quantidade considerável de professores diz não se sentir preparada para lidar com este tipo de alunos mas, por outro lado, nota-se, também, que uma boa percentagem de docentes se preocupa em conhecer e saber mais sobre a problemática das deficiências, na medida em que refere assistir ou já ter assistido a ações de formação, nessa área.

Por último, constatamos que, embora haja ajuda pedagógica, há alguns docentes que têm de ensinar estes alunos, sem qualquer apoio por parte de Psicólogos ou outros técnicos.

**Palavras-chave:** Inclusão, Deficiência Mental, Professores de Educação Física, Motivação e Ansiedade.



## Abstract

The present study aims to know today's situation of the inclusion process of students who suffer from mental disability at schools that belong to Lamego's municipality and limitrophe municipalities, in Physical Education classes. We also sought learning if those students are really included, if they participate in the established activities, cooperating with the remaining classmates or if, on the contrary, they are given instructions not to participate in the lessons or simply left out due to the fact that their teacher doesn't feel prepared to deal with children who present this kind of problem. Furthermore, we wanted to know if the motivation levels and anxiety influence, either positively or negatively, the inclusion and performance obtained by those children/youngsters.

In order to carry out with this study, first we made the theoretical basis, through the proper and thought necessary literature revision by giving emphasis to the aspect we consider the most significant to this study. Posteriorly, a questionnaire was filled in by a hundred Physical Education teachers, who teach different grades, whether in Lamego's municipality or in limitrophe municipalities.

According to the results we obtained, we ascertained that Physical Education teachers don't normally leave out students who suffer from mental disability. We also acknowledged that a substantial amount of teachers says they don't feel prepared to deal with this kind of students however, on the other side, it is noticed that a good percentage of teachers is concerned about knowing and finding out more about the issue of the disabilities since they state they attend workshops about that area.

Finally, we learned that although there's pedagogical help, there are some teachers who have to teach these students without any support from Psychologists or other Technicians.

**Keywords:** Inclusion, Mental Disability, Physical Education Teachers, Motivation, Anxiety.



## **Agradecimentos**

À Escola Superior de Educação João de Deus, pela qualidade e disponibilidade do seu corpo docente e pela oportunidade de formação específica na área da Educação Especial.

A todos os professores do curso da Dissertação de Mestrado, pelo contributo para o meu crescimento académico.

Ao Professor Doutor Horácio Saraiva na dupla qualidade de Professor e Orientador, pelos saberes transmitidos, pela disponibilidade, compreensão e amizade demonstradas, ao longo de toda esta caminhada.

Aos professores de Educação Física de todos os níveis de Ensino que prontamente colaboraram no preenchimento dos inquéritos.

Aos colegas de turma, companheiros de jornada, pelas oportunidades de desenvolvimento no domínio da Educação Especial.

À minha noiva, Andreia, pela motivação, carinho, compreensão e amor constantes e pelos momentos de partilha de saberes que me proporcionou.

Aos meus pais e irmãos por serem parte da minha vida.



## Índice

Resumo .....	II
Abstract .....	III
Agradecimentos .....	IV
Índice .....	5
Índice de Quadros .....	8
Índice de Tabelas .....	9
Índice de Gráficos .....	9
Introdução.....	12
I – COMPONENTE TEÓRICA .....	14
Capítulo 1 – Educação e Diferença .....	14
1.1 - Perspetiva histórica da evolução da Educação Especial.....	15
1.2 - Da Integração ao paradigma de Inclusão.....	21
1.3 - A evolução da Educação Especial em Portugal .....	24
Capítulo 2 - Caracterização da Deficiência Mental .....	28
2.1 - Classificação da Deficiência Mental.....	30
2.2 - Perspetivas de classificação da Deficiência Mental .....	30
2.3- Deficiência Mental: níveis de apoio necessários.....	34
2.4- Etiologia da Deficiência Mental.....	36
2.5- Características das crianças com Deficiência Mental .....	39
Capítulo 3 – A atividade física desportiva .....	42
3.1- Atividade física .....	44
3.2- Desporto para portadores de deficiência .....	45
3.3- Conceitos de Desporto para portadores de deficiência.....	46
3.4- Importância do Desporto para deficientes.....	46
3.5- Dificuldades na prática do Desporto para deficientes .....	48
3.6- Federação e Organizações de Desporto para deficientes.....	49
3.7- Atividades Desportivas para Deficientes Mentais.....	51
3.8- Organização mundial do Desporto para deficientes.....	52
3.9- Organização Nacional do Desporto para deficientes .....	53
3.10- A elegibilidade dos atletas deficientes mentais .....	55
3.11- Critérios de elegibilidade para o INAS-FMH.....	58



3.12- O professor e o seu papel na integração dos alunos com Deficiência Mental..59	
3.13 - A integração de alunos portadores de Deficiência Mental nas aulas de Educação Física e suas vantagens.....60	
Capítulo 4 - Motivação e Ansiedade em crianças/jovens portadores de Deficiência Mental .....	64
4- A Motivação .....	64
4.1- Definição de Motivação.....	65
4.2- Motivação Intrínseca versus Motivação Extrínseca.....	66
4.3- Modelos teóricos de motivação.....	67
4.4- Instrumentos de medida da motivação .....	69
5- A Ansiedade.....	71
5.1- Definição de Ansiedade .....	71
5.2- Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço.....	73
5.3- Ansiedade Cognitiva, Ansiedade Somática e Autoconfiança .....	74
5.4- Teorias e hipóteses explicativas da relação Ansiedade-Rendimento no contexto desportivo .....	75
5.6- Instrumentos de Medida da Ansiedade.....	85
5.7 Investigações Realizadas sobre a Ansiedade na Prática Desportiva .....	86
6-Investigações realizadas sobre Ansiedade e Motivação em atletas portadores de Deficiência.....	89
6.1- A Atividade Física em Indivíduos com Deficiência .....	92
II – COMPONENTE PRÁTICA.....	97
Capítulo 1.....	97
1- Metodologia/Enquadramento da Investigação.....	97
1.1. Objetivo do estudo.....	97
1.2 Formulação do problema .....	97
1.3 Formulação das hipóteses .....	98
1.4- Formulação das Variáveis .....	99
1.5 Seleção e caracterização da Amostra.....	100
1.6 Procedimentos Metodológicos .....	102
Capítulo 2.....	104
2.- Apresentação e análise dos Resultados.....	104
Capítulo 3.....	128
3- Discussão dos resultados .....	128
Reflexões Finais .....	133



Referências Bibliográficas.....	135
Sites Consultados:.....	141
ANEXOS.....	142



## ***Índice de Quadros***

Quadro I -	Diferenças entre Integração e Inclusão .....	20
Quadro II -	Níveis de atraso mental, em termos de Q.I. ....	29
Quadro III -	Classificação do comportamento adaptativo .....	31
Quadro IV -	Modalidades praticadas por indivíduos portadores de Deficiência Mental, segundo POTTER, in Desporto para deficientes, 1987, p.37 .....	50





## ***Índice de Tabelas***

Tabela 1: distribuição dos inquiridos, segundo o sexo .....	103
Tabela 2: distribuição dos inquiridos, segundo a idade .....	104
Tabela 3: distribuição dos inquiridos, segundo as Habilitações Literárias .....	105
Tabela 4: distribuição dos inquiridos, segundo o Tempo de serviço .....	106
Tabela 5: distribuição dos inquiridos “Atualmente leciona alunos com Deficiência Mental?” .....	107
Tabela 6: distribuição dos inquiridos “Anteriormente lecionou em turmas com alunos portadores de Deficiência Mental?” .....	108
Tabela 7: distribuição dos inquiridos, quanto à formação na área das N.E.E. ....	109
Tabela 8: distribuição dos inquiridos, quanto à participação em Ações de formação na área das N.E.E. ....	110
Tabela 9: distribuição dos inquiridos, segundo a Integração dos alunos com Deficiência Mental nas atividades de ensino regular .....	111
Tabela 10: distribuição dos inquiridos, segundo o Grau de Deficiência Mental .....	112
Tabela 11: distribuição dos inquiridos, segundo a Participação dos alunos portadores de Deficiência Mental nas atividades de ensino regular .	113
Tabela 11.1: distribuição dos inquiridos, segundo a Forma de participação dos alunos com Deficiência Mental .....	114
Tabela 12: distribuição dos inquiridos: os alunos com Deficiência Mental sentem dificuldades .....	115
Tabela 13: distribuição dos inquiridos. A integração dos alunos com Deficiência Mental nas aulas de Ed. Física prejudica a intervenção pedagógica dos docentes .....	116
Tabela 14: distribuição dos inquiridos. Os professores recebem apoio na sua intervenção pedagógica .....	117
Tabela 14.1: distribuição dos inquiridos, segundo o Tipo de apoio recebido .....	118
Tabela 15: distribuição dos inquiridos. A integração de crianças deficientes mentais nas aulas de Educação Física é benéfica para si próprios?	119
Tabela 16: distribuição dos inquiridos. Considera que a Motivação e a Ansiedade influenciam os alunos para a prática desportiva? .....	120
Tabela 16.1: distribuição dos inquiridos. Considera que a Motivação influencia os alunos para a prática desportiva? .....	121



Tabela 16.2:	distribuição dos inquiridos sobre quais os fatores mais penalizadores: a motivação e/ou a ansiedade? .....	122
Tabela 16.3:	distribuição dos inquiridos sobre o género .....	123
Tabela 16.4:	distribuição dos inquiridos. Qual a faixa etária em que os alunos se tornam mais participativos? .....	123
Tabela 16.5:	distribuição dos inquiridos: “A proveniência económico-social favorece a prática desportiva?” .....	124
Tabela 16.6:	distribuição dos inquiridos: “Os Professores, pais, familiares, profissionais de saúde, colegas e amigos exercem influência nos seus filhos/educandos para a prática desportiva?” .....	125
Tabela 16.7:	distribuição dos inquiridos sobre quais os desportos que mais gostam de praticar? .....	126

### ***Índice de Gráficos***

Gráfico 1:	distribuição dos inquiridos, segundo o sexo .....	103
Gráfico 2:	distribuição dos inquiridos, segundo a idade .....	104
Gráfico 3:	distribuição dos inquiridos, segundo as Habilitações Literárias .....	105
Gráfico 4:	distribuição dos inquiridos, segundo o Tempo de serviço .....	106
Gráfico 5:	distribuição dos inquiridos “Atualmente leciona alunos com Deficiência Mental?” .....	107
Gráfico 6:	distribuição dos inquiridos “Anteriormente lecionou em turmas com alunos portadores de Deficiência Mental?” .....	108
Gráfico 7:	distribuição dos inquiridos, quanto à formação na área das N.E.E. ....	109
Gráfico 8:	distribuição dos inquiridos, quanto à participação em Ações de formação na área das N.E.E. ....	110
Gráfico 9:	distribuição dos inquiridos, segundo a Integração dos alunos com Deficiência Mental nas atividades de ensino regular .....	111
Gráfico 10:	distribuição dos inquiridos, segundo o Grau de Deficiência Mental .....	112
Gráfico 11:	distribuição dos inquiridos, segundo a Participação dos alunos portadores de Deficiência Mental nas atividades de ensino regular .	113
Gráfico 11.1:	distribuição dos inquiridos, segundo a Forma de participação dos alunos com Deficiência Mental .....	114
Gráfico 12:	distribuição dos inquiridos: os alunos com Deficiência Mental sentem dificuldades .....	115



Gráfico 13:	distribuição dos inquiridos. A integração dos alunos com Deficiência Mental nas aulas de Ed. Física prejudica a intervenção pedagógica dos docentes .....	116
Gráfico 14:	distribuição dos inquiridos. Os professores recebem apoio na sua intervenção pedagógica .....	117
Gráfico 14.1:	distribuição dos inquiridos, segundo o Tipo de apoio recebido .....	118
Gráfico 15:	distribuição dos inquiridos. A integração de crianças deficientes mentais nas aulas de Educação Física é benéfica para si próprios?	119
Gráfico 16:	distribuição dos inquiridos. Considera que a Motivação e a Ansiedade influenciam os alunos para a prática desportiva? .....	120
Gráfico 16.1:	distribuição dos inquiridos. Considera que a Motivação influencia os alunos para a prática desportiva? .....	121
Gráfico 16.2:	distribuição dos inquiridos sobre quais os fatores mais penalizadores: a motivação e/ou a ansiedade? .....	122
Gráfico 16.3:	distribuição dos inquiridos sobre o género .....	123
Gráfico 16.4:	distribuição dos inquiridos. Qual a faixa etária em que os alunos se tornam mais participativos? .....	124
Gráfico 16.5:	distribuição dos inquiridos: “A proveniência económico-social favorece a prática desportiva?” .....	124
Gráfico 16.6:	distribuição dos inquiridos: “Os Professores, pais, familiares, profissionais de saúde, colegas e amigos exercem influência nos seus filhos/educandos para a prática desportiva?” .....	125
Gráfico 16.7:	distribuição dos inquiridos sobre quais os desportos que mais gostam de praticar? .....	126



## Introdução

Depois de um longo período durante o qual se segregou a criança com deficiência, em especial a criança com Deficiência Mental, isolando-a do ensino regular, assistimos, nas últimas décadas, devido à luta das Associações dos Direitos dos Deficientes de Organizações Internacionais como a Unesco, ao direito dessas crianças nas mesmas escolas e nas mesmas condições que os alunos ditos “normais”.

No entanto, e apesar de estes direitos estarem legalmente consagrados, a realidade mostra-nos que, na prática, ainda é um processo lento, muito devido ao facto de existirem fenómenos que constituem um verdadeiro entrave a essa mesma integração, como teremos oportunidade de focar, no decorrer deste trabalho.

Contudo, sabe-se que a integração de crianças deficientes no mundo das outras crianças é considerada desejável, pelo menos, em certos momentos e em certas situações, pela maioria dos adultos e, sobretudo, pelos professores.

Com efeito, hoje em dia, integrar as crianças com deficiências é um dos grandes objetivos dos docentes do ensino regular. No plano concetual, parece existir um acordo unânime em reconhecer que todas as crianças têm o mesmo direito de receber uma educação de qualidade, não serem discriminadas pela natureza das suas condições particulares e, portanto, a estarem incluídas e a participarem, ativamente, nas aulas de ensino regular, em qualquer área ou disciplina, incluindo, como é óbvio, a de Educação Física.

Se isto é uma realidade no plano das palavras, no entender de Gomendio (2000, p. 11), na prática, verifica-se que ainda há um longo caminho a percorrer por falta de programas claros, de apoios e de objetivos definidos, verificando-se, muitas vezes, a exclusão de muitas crianças deficientes nas atividades física e desportiva, apesar dos reconhecidos benefícios que estas podem trazer-lhes.

No nosso entender, para que haja uma total integração destas crianças/jovens, é necessário que estas se encontrem motivadas e com índices de ansiedade reduzido.

Para Singer (1984), citado por Cruz (1996), a motivação é responsável pela seleção e preferência por alguma atividade, pela persistência e pela intensidade e vigor (esforço) despendido nessa mesma atividade.

Com a realização deste trabalho, pretendemos, então, identificar os motivos que levam este público-alvo a praticar desporto, de forma a irmos ao encontro das suas



necessidades, para que, assim, possamos atuar como futuros profissionais, relativamente ao domínio desta área.

Ao mesmo tempo, pretendemos, com o nosso trabalho, verificar se a ansiedade, fator que, segundo alguns autores, é condicionante do rendimento, sendo esta relação ainda pouco clara e sem que esteja comprovada (Cruz, 1994), aumenta nas crianças/jovens com Deficiência Mental, nas aulas de Educação Física.

Para poder intervir juntos destas crianças/jovens é, então, extremamente importante conhecer alguns aspetos do seu perfil psicológico, como a vontade, as motivações, o temperamento, o caráter e as atitudes.

É decisivo que a participação de crianças e jovens portadores de deficiência, seja ela de que tipo for, nas aulas de Educação Física, ou na prática de qualquer Desporto, seja uma questão de princípio, não sendo defensável, nem do ponto de vista da integração sócio – escolar, nem mesmo do proveito do aluno, a dispensa sistemática da aula.

Existem sempre tarefas, na aula, em que a criança ou adolescente deficiente pode participar. No entanto, face ao grau da disfunção/deficiência apresentada, a integração e o tipo de atividades a desenvolver, deverão ser, previamente, combinados entre professor e aluno. Por outro lado, essa participação não deverá ser subvalorizada nem coerciva, cabendo ao docente responsável, em função das características do deficiente, do grupo em que se encontra inserido e do trabalho proposto, tomar as decisões mais adequadas.

Neste sentido, o propósito ou objetivo deste estudo é o de saber se os alunos portadores de Deficiência Mental estão integrados e participam com os restantes colegas de turma nas aulas de Educação Física, e, também, avaliar as opiniões dos docentes dessa disciplina, relativamente à integração desses alunos. Avaliaremos, ainda, a opinião destes profissionais, no que diz respeito à motivação e aos níveis de ansiedade que estas crianças poderão apresentar.



## **I – COMPONENTE TEÓRICA**

### ***Capítulo 1 – Educação e Diferença***

“Não há, não,  
Duas folhas iguais em toda a criação.  
Ou nervura a menos, ou célula a mais,  
Não há, de certeza, duas folhas iguais”

(Gedeão, 1958, citado por Rodrigues, 2001, p.7)

Os versos citados remetem-nos para as questões da singularidade e da diversidade. Se atentarmos na espécie humana, verificamos que esta apresenta uma grande diversidade, quer ao nível biológico, quer ao nível cultural. Contudo, e como refere Antunes (2000, p.131) “...desde que uma criança nasce todo o mundo que a rodeia, vai ter como objetivo fundamental “ajustá-la” à sociedade em que está inserida...”. A autora acrescenta, ainda, que, durante todo o processo de socialização, são implementados determinados mecanismos com o intuito de eliminar as diferenças individuais. De facto, a vida em sociedade e o consequente estabelecimento de regras de convivência entre pessoas muito diferentes condicionam a aceitação das diferenças individuais. A este propósito, Rodrigues (2001, p.21) refere que “...as comunidades humanas acabam, regra geral, por considerar “normal” o que é semelhante, conhecido e previsível, considerando incompreensível e remetendo consequentemente para ghettos o que é diferente, desconhecido e imprevisível...”.

Outrora considerada uma ameaça e um motivo de exclusão, atualmente, a diferença começa a ser entendida como um valor positivo e um fator importante de progresso, Rodrigues (2001, p.22). Contudo, Rodrigues refere que, se por um lado a diferença é considerada positiva na perspetiva cultural, sociológica, antropológica, criativa e biológica, por outro lado, verificamos uma enorme massificação e uniformização de valores, de normas de comportamento e de normativos de capacidades, o que leva o referido autor a caraterizar esta situação como uma “...globalização dos padrões de comportamento pessoal e social...” (2001, p.23). Estas duas perspetivas antagónicas repercutem-se, indubitavelmente, na forma como são encaradas as pessoas diferentes,

ou seja, aquelas em que a diferença é estabelecida, em virtude de uma condição de deficiência.

E no que concerne ao domínio da educação, verifica-se uma preocupação constante e crescente, na procura de respostas educativas para todas as crianças. A este propósito, Ruela (2000, p.17) relembra que "...a construção de uma escola para todos é uma prioridade...". De facto, atualmente, a tónica não é colocada tanto nas dificuldades das crianças, mas na capacidade da escola regular responder aos desafios que lhe são colocados pela heterogeneidade da comunidade educativa.

### ***1.1 - Perspetiva histórica da evolução da Educação Especial***

O modo como a sociedade, ao longo dos tempos, foi encarando as pessoas com deficiência está intimamente ligado a fatores de ordem económica, social e cultural, próprios de determinada época. Ao longo da História, a problemática da deficiência não se tem equacionado sempre da mesma forma. A perspetiva da deficiência andou sempre ligada a crenças sobrenaturais, demoníacas e supersticiosas.

Mas, felizmente, tem havido progressos significativos no tocante aos Direitos do Cidadão com Deficiência e à sua inclusão social e educacional, assim como ao reconhecimento do direito à educação destas crianças e ao seu acesso às escolas públicas. Tem sido um longo caminho a percorrer. E é este caminho que pretendemos traçar ao longo deste capítulo.

Para tal, e baseando-nos em Lowenfeld, (1974, citado por Pereira 1984), analisamos a evolução da Educação Especial, segundo quatro etapas: (i) separação; (ii) proteção; (iii) emancipação e (iv) integração, que passamos a descrever.

A primeira etapa, (i) **Separação**, é caracterizada pela completa ausência de direitos por parte das pessoas com deficiência e pela sua discriminação. Esta separação, face ao contexto social de origem, ocorria de forma diversificada, segundo as várias culturas. Se por um lado encontramos claros exemplos de práticas de Aniquilação, como é o caso do que acontecia na antiga Grécia, e em Esparta, (e.g., crianças com deficiências físicas eram colocadas nas montanhas ou atiradas de precipícios) ou em Roma (e.g., as crianças com deficiência eram, literalmente, atiradas aos rios), já na Idade Média, as pessoas com deficiência eram, constantemente, associadas à imagem do diabo (Correia,



1999)<sup>1</sup>. Em iguais períodos da História, uma outra conceção da deficiência coexistiu; reportamo-nos, em particular, às sociedades orientais que associavam à deficiência capacidades sobrenaturais. A título de exemplo, destacamos que, nas sociedades orientais, os indivíduos invisuais eram considerados possuidores de uma visão sobrenatural, que lhes possibilitava comunicar com os deuses.

Uma segunda fase reporta-nos para atitudes e crenças de **Proteção**, em que se pretendia proteger a pessoa com deficiência da sociedade em que vivia, relacionando esta filosofia de vida com o desenvolvimento que tiveram na época, as Religiões Monoteístas, o Velho Testamento e as primeiras Sociedades Cristãs que consideram “as crianças órfãs, os idosos e os cegos” como protegidos da Igreja. Assim, foram criados vários hospícios para pessoas com deficiência, instituições de carácter puramente assistencial. Na sociedade em geral, verifica-se, neste período, um misto de atitudes e comportamentos típicos do período anterior, “aniquilação”, com uma visão protecionista.

É, mais tarde, à Igreja Católica que se devem as primeiras iniciativas de criação de serviços de educação para indivíduos com deficiência. Dos vários serviços criados, salientamos o contributo da Congregação dos irmãos de S. Vicente de Paulo, nomeadamente, através da criação do Hospital de Bicetre em França (Pereira, 1988).

Em pleno período renascentista, começam a sentir-se importantes influências no atendimento educativo de pessoas com deficiência, dando origem ao terceiro período **Emancipação**. Este movimento resulta, em grande medida, do desenvolvimento de ideias iluministas e da industrialização da sociedade, mas também, do contributo de determinados indivíduos com deficiência para a sociedade em que se encontravam inseridos. Em síntese, em pleno séc. XVIII, aparece um grande interesse em estudar o Homem, em parte, devido ao facto de surgirem na Civilização Ocidental um grande grupo de cidadãos ilustres com deficiência. Esta evolução dá, então, origem a um conjunto importante de iniciativas de educação para pessoas com *handicaps*, primeiro com cariz de pioneirismo, depois de forma sistematizada.

No âmbito das iniciativas pioneiras de educação, consideramos relevante salientar os contributos de: (i) Jacob Rodrigues Pereira, que, em 1749, demonstra que se podia ensinar “os surdos – mudos” a falar e a ler; (ii) Valentin Haui, que criou, em 1789, a primeira escola para portadores de cegueira, o *Institut National des Jeunes*, baseado nos esforços de outras pessoas, noutras áreas; e (iii) Itard, que procedeu à primeira tentativa sistematizada para educar um indivíduo com Deficiência Mental, treinando Victor (“a

---

<sup>1</sup> Onde a imagem dos deficientes mentais, conforme refere (Correia, 1999), ainda hoje se utiliza muito a expressão “o diabo no corpo”, para se referirem a transtornos comportamentais.



criança Selvagem”). É, precisamente, a este último trabalho que se atribui o início da Educação Especial. Mais concretamente no que se refere à Deficiência Mental, tema central deste trabalho, como refere Morato (1995) até 1800, esta não era considerado um problema científico, embora já houvesse referências a trabalhos de investigação realizados, nesta área. Considera-se que, no primeiro período consignado ao estudo desta deficiência, deram-se grandes desenvolvimentos no domínio da biologia, da psicologia, do conhecimento do científico e onde se revelam as primeiras iniciativas de definição da Deficiência Mental. Essa definição foi muito influenciada pelas perspetivas de Pinel, que realizava a separação de loucos e criminosos, dos indivíduos com deficiência.

No entanto, é com Jean Itard, como se referiu anteriormente, que se realiza a primeira experiência educativa, para educar uma criança com atraso global de desenvolvimento. Podemos dizer que estas experiências ficaram para a História como sendo um marco determinante na evolução científica e educacional da Deficiência Mental “esta tentativa é apontada como o início da Educação Especial propriamente dita, através de estimulações sensoriais e sociais. Itard é referenciado como o pai da Educação Especial” (Correia, 1999, p.13).

A partir daqui, começa a desenvolver-se um trabalho mais educativo, mais sistematizado e especializado: nascem as primeiras escolas, fundadas, essencialmente, por ordens religiosas e empresários, com internatos com o objetivo de os “curar” e, simultaneamente, torná-los produtivos. O ensino regular, que até há pouco estava dependente da igreja, passa, gradualmente, para a responsabilidade do Estado. No entanto, na segunda metade do século XIX, assiste-se a um retrocesso em todo o processo, com o aparecimento de novas teorias científicas, nomeadamente, no campo da Medicina e da Biologia, que demonstram a influência genética na deficiência. Deixa-se de acreditar na “cura” do deficiente através da Educação Especial, e de investir neste ensino. Surgem, de novo, os movimentos segregativos – segregar e isolar o deficiente para proteção da sociedade – e essas instituições passam a ser “depósitos”, onde as crianças/indivíduos com deficiência ficam sem qualquer perspetiva de futuro.

Nos finais do século XIX, com a promulgação da Lei da Obrigatoriedade do Ensino Primário, em França (1882), começam a aparecer, nas escolas, crianças diferentes e surge, como resposta educativa, a criação das primeiras escolas especiais – Escolas de Aperfeiçoamento, conforme refere (Simon, 1991, p.15). A sua expansão vai continuar até ao final do séc. XX.

Com os trabalhos de Binet, psicólogo francês (1857-1911), que estudou psicologia fisiológica e psicologia experimental e foi um dos autores do método dos testes mentais, começa a valorizar-se o Quociente de Inteligência (Q.I.). O pensamento e a aprendizagem eram considerados “aptidões dependentes da função normal e intacta do Sistema Nervoso, cuja possibilidade de medida era o resultado da aplicação dos testes (Binet 1909, citado por Morato, 1995, p.11). Existia a necessidade premente de clarificar a distinção entre “normal e “anormal”.

Desenvolvem-se escolas em regime de semi-internato e classes especiais, conduzindo a um novo movimento segregativo da criança deficiente. Mas o surgimento das duas Guerras Mundiais deu origem a que muitas pessoas ficassem estropiadas, mutiladas e com perturbações mentais. Os países envolvidos confrontaram-se com a necessidade de assumir responsabilidades e empenharem-se na procura de respostas para tão grande número de pessoas atingidas. Então, “assiste-se a uma fase de empenhamento e esperança, espelhada num renascimento humanista cada vez mais evidente e que atinge o apogeu nos anos 60” (Correia, 1999, p.14).

Convém referir que "A Declaração dos Direitos da Criança (1921) assim como o pensamento humanista do pós-guerra reafirmaram a posição segregativa como antinatural e indesejável, apelando à mudança da Filosofia da Educação Especial e da Reabilitação" (Pereira, 1984, p.46).

Neste longo percurso, que temos vindo a realizar sobre a evolução da Educação Especial, torna-se pertinente sobrelevar determinados princípios e documentos que, pela sua importância, constituem marcos históricos, nesta etapa. Assim, far-se-á referência aos princípios inerentes ao conceito de Normalização, a Public Law 94 -142, nos Estados Unidos da América, em 1975, e ao Relatório Warnock, publicado em Inglaterra, em 1978.

### **1.1.2 - Normalização e Integração**

Segundo Ruela (2000), o conceito de Normalização surge, nos anos 40, nos países escandinavos, por Bank-Mikkelsen. Este encarava a normalização como a possibilidade das pessoas com deficiência terem uma vida tão próxima quanto possível do padrão normal. Na década de 70, este conceito propaga-se na América do Norte e torna-se cada vez mais abrangente. “Este conceito coloca a ênfase na prestação dos meios culturais o mais normalizante possível...” (Jiménez, 1993, cit. in Ruela, 2000,p.19), alertando, assim, para a forma e para os meios de proporcionar às crianças e pessoas com deficiência, a oportunidade de manterem comportamentos e características pessoais que fossem, do

ponto de vista cultural, considerados normais. Assim, uma consequência decorrente do princípio da normalização é a colocação das crianças com incapacidades dentro da escola regular. (Grbich e Sykes 1992 citado por Ruela, 2000, p.19) mencionam que “... o aspeto fundamental desta integração escolar é o acréscimo na preparação destas crianças para mais facilmente acederem à sociedade maioritária...”.

Contudo, e apesar de ter exercido influência na Educação Especial, o princípio da Normalização foi alvo de críticas, pois preconizava a integração como um processo de junção, o que, e citando Tilstone, Florian e Rose (1998, p.35) “partia do princípio que era aceitável a exclusão de indivíduos da vida normal”. Desta forma, o ponto fulcral desta conceção de integração era incluir os alunos nas turmas e torná-los como os outros. A escola deve responder a todas as crianças tendo em conta a sua individualidade e a sua diferença. E as crianças portadoras de deficiência devem ser educadas, adotando-se a política “perto da vista, perto do coração”, respeitando a diversidade cultural e social. A “integração” assenta essencialmente no conceito de “normalização”, ou seja, tentar que as crianças se sintam integradas da forma, o mais natural possível, e dar ao professor a oportunidade de interagir, de forma adequada, com todos os alunos da turma, promovendo a socialização entre alunos “normais” e crianças com deficiência.” Em termos mais práticos a integração significa “ que a criança excecional será colocada com os seus colegas normais num ambiente menos restritivo” (KirK & Gallagher, 1991, p.22). A tendência de colocação e integração de crianças com necessidades educativas especiais na escola ganhou visibilidade com a publicação da Public law 94-142 (1975), nos Estados Unidos da América.

Este documento legal constitui-se como lei da educação para todas as crianças/ indivíduos portadores de deficiência e, pela mensagem que veicula, produz uma alteração fundamental nas atitudes do poder político. De facto, é com este normativo que, pela primeira vez, é concedido, a indivíduos com deficiência, um conjunto de procedimentos técnicos especializados. Em adição, são nela apontados prazos de sinalização, avaliação, classificação e colocação dos alunos, salvaguardando a opinião dos alunos e pais, no processo de intervenção.

Para Correia (1999, p.21-22), as principais mais-valias desse normativo prendem-se com: (i) educação pública e gratuita para todas as crianças com necessidades educativas especiais; (ii) garantia de um processo adequado em todas as fases: identificação, colocação e avaliação; (iii) avaliação exaustiva e práticas de testagem adequadas à condição da criança e não discriminatórias, quer racial, quer culturalmente; (iv) colocação da criança no meio menos restrito possível que satisfaça as suas

necessidades educativas; (v) elaboração de planos educativos individualizados (PEI) revistos anualmente por professores, pais e órgãos de gestão da escola; (vi) formação de professores e outros técnicos: programas destinados a professores do ensino regular, de educação especial e gestores das escolas; (vii) desenvolvimento de materiais adequados; e (viii) envolvimento parental, no processo educativo da criança.

Segundo o que foi exposto, esta lei vincula direitos iguais para todos os cidadãos, educação pública e gratuita para todas as crianças com necessidades educativas especiais, avaliação justa e não discriminatória, direito dos pais de recorrer à autoridade judicial, sempre que não forem observadas as recomendações da integração, elaboração de planos educativos individualizados.

Em 1978, no Reino Unido, é publicado outro documento de suma importância, o Warnock Report., segundo Bairrão (1998, p.22), este documento vai influenciar, decisivamente, a Educação Especial, em virtude das propostas apresentadas, quer no domínio científico, quer no domínio da intervenção. É apresentado um modelo conceptual que encara a deficiência como uma manifestação frequente de necessidades especiais de educação e sugere uma nova metodologia na identificação e avaliação das crianças com necessidades educativas especiais, exigindo uma descrição detalhada dessas necessidades, (Wedell 1983, citado por Bairrão, 1998) aponta, como particularmente relevantes, as três categorias de necessidades educativas avançadas neste documento, a saber; (i) a necessidade de se encontrarem meios específicos, (no campo da comunicação e expressão) de acesso ao currículo; (ii) a necessidade de ser facultado a determinados alunos um currículo especial ou modificado; e (iii) a necessidade de se dar uma particular atenção ao ambiente educativo em que decorre o processo ensino/aprendizagem.

O papel ativo dos pais na avaliação, na tomada de decisões e na concretização das medidas educativas é outro aspeto a destacar. O relatório propõe, ainda, a atribuição de deveres às autoridades de educação, uma vez que estas crianças e jovens têm os mesmos direitos que os seus pares.

Segundo Correia (1999), vários estudos realizados manifestam que muitos professores do ensino regular concordam que a integração exerce um efeito positivo sobre a criança com necessidades educativas, mas manifestam atitudes negativas quanto ao desempenho académico. No entanto, não se pode deixar de reconhecer a importância que estes documentos vieram trazer para a Educação Especial. Agora, a escola passa a ter a seu cargo a função primordial de promover o desenvolvimento



harmonioso na infância, reforçando a autoestima, a valorização pessoal e o respeito pela individualidade.

## **1.2 - Da Integração ao paradigma de Inclusão**

O grande desafio que se coloca à escola de hoje é o de uma melhoria permanente, no sentido de trabalhar para uma verdadeira Escola Inclusiva, para todos. É neste sentido que vamos verificar como chegamos até este desiderato. E referindo-se ao conceito de integração, Correia (2003, citado por Ruela, 2000, p.24) aponta que “quando o conceito de integração consiste apenas no reconhecimento do direito que assiste ao aluno de frequentar a escola regular e quando a prática de integração se concretiza apenas na sua colocação na escola, isto é, se a integração física não estiver articulada com a necessária integração social e académica, tal prática resulta falaciosa e irresponsável”. De facto, se recuarmos um pouco e se atentarmos no contexto educacional dos anos 60 ou 70, constatamos que a integração constituiu um avanço significativo e uma completa inovação no panorama educacional daquela época, em que a educação segregada era uma norma para alunos com diferenças notórias. Contudo, atualmente, o conceito de “Integração” tem sido, gradualmente, substituído pelo de “Inclusão”. Porter (1997, citado por Rodrigues, 2001, p.81), apresenta, no quadro seguinte, as principais diferenças entre Integração e Inclusão:

**Quadro 1 - Diferenças entre Integração e Inclusão**

<b>INTEGRAÇÃO</b>	<b>INCLUSÃO</b>
Centrada no aluno	Centrada na sala de aula
Resultados diagnóstico-prescritivos	Resolução de problemas em colaboração
Programa para o aluno	Estratégias para os professores
Colocação adequada às necessidades dos alunos	Sala de aula favorecendo a adaptação e o apoio

Rodrigues, (2001). Educação e Diferença: Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva.

A propósito desta mudança conceptual, Coelho (2000, p.174) refere “por oposição, à escola integrativa, que consegue fazer um esforço de pessoas, equipamentos, materiais e currículos para integrar uma pessoa com deficiência, a escola inclusiva será a escola multicultural, diversificada, que oferece múltiplas respostas, e que assume os seus alunos como seu património e como sua responsabilidade”.

Florian faz uma seleção e uma recolha de excelentes e bem fundamentadas definições do conceito de Inclusão, destacando a definição recente de “processo de participação crescente e exclusão decrescente dos locais sociais mais comuns”. Na sua opinião, esta definição corrobora a definição da *Inclusion International*, de 1996, “a inclusão significa a oportunidade de indivíduos com uma deficiência participarem cabalmente em todas as atividades educativas, laborais, de consumo, de diversão, comunitárias e domésticas que caracterizam a sociedade quotidiana” (1998, p.37). Neste sentido, esta proposta de definição do conceito de Inclusão enfatiza a participação em detrimento da normalidade, proporcionando e preconizando oportunidades de envolvimento ativo e de escolha, afastando a aceitação passiva de um padrão que foi tornado acessível a uma pessoa.

O que se tem verificado, ao longo dos tempos, é que a inclusão de crianças com necessidades educativas especiais na escola regular é cada vez mais entendida como uma componente essencial, para que se garanta um desenvolvimento e realização na vida e na comunidade de forma favorável. “A tendência atual é, pois, tornar a educação, a todos os níveis, inclusiva, já que, do ponto de vista cultural, a heterogeneidade social que caracteriza as sociedades contemporâneas, passou a ser norma e não exceção. Esta mudança implica forçosamente a adaptação da escola. A ênfase é colocada nomeadamente na sua estrutura organizacional, nas adaptações curriculares, na formação de professores do ensino regular” (Serra, 2002, p.31).

A escola inclusiva, tal como aconteceu anteriormente com a integração, vai deparar-se com algumas dificuldades, ao longo do seu percurso, nem sempre fáceis de resolver, principalmente, no que respeita a princípios organizacionais da escola, desenvolvimento de técnicos, a nível, até, legislativo, educacional, científico e financeiro, como não poderia deixar de ser, mas devemos encetar um esforço comum, na implementação desta filosofia de “Escola Inclusiva, uma escola para todos”.

Tal como aconteceu com documentos que referimos anteriormente, também o conceito de Escola Inclusiva saiu reforçado na Conferência Mundial sobre N.E.E, em 1994, em Salamanca, onde é assinada uma nova declaração de princípios, que prevê “as crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais devem ter acesso às



escolas regulares que a elas se devem adequar, através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades; as escolas regulares seguindo esta orientação inclusiva constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos” (Declaração de Salamanca, 1994, p.5).

Para os defensores da escola para todos e da total inclusão de alunos com deficiências ou dificuldades especiais na escola regular - “ apenas e só” – a ideia chave da sua filosofia é que os alunos com N.E.E devem ser educados na escola próxima da sua residência e dentro da classe regular, propondo mesmo o fim da educação especial e a eliminação do conceito de “ meio menos restritivo possível” subjacente à defesa da existência de um “ contínuo de serviços”.

Os partidários destes princípios resumem a filosofia da escola inclusiva nestas premissas (Hallahan e Kauffman, 1994, 53- 62); (i) independentemente da deficiência própria de cada um, todos os alunos devem frequentar a escola inserida no seu meio; (ii) nenhum aluno pode ser excluído da escola, independentemente do grau e tipo de deficiência de que seja portador; (iii) a escola e o grupo/turma em que o aluno com dificuldades especiais está inserido têm de ser apropriados à sua idade cronológica; (iv) devem-se utilizar estratégias de ensino, e de aprendizagem diferenciadas, implementando métodos de aprendizagem cooperativa, onde os outros colegas de turma ajudam os colegas com dificuldades; e (v) qualquer tipo de serviço (e.g., acompanhamento psicológico, terapias, assistência social) terá de ser feito no contexto da sala regular ou noutro tipo de envolvimento integrado.

A Declaração de Salamanca (1994, p.11) também enuncia estes princípios fundamentais da inclusão, “ que todos os alunos devem aprender juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentam. Estas escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas de utilização de recursos e de uma cooperação com as respetivas comunidades”.

Desta forma, a inclusão far-se-á pela diferenciação pedagógica, não se atendendo, unicamente, ao saber qual é o défice da criança, o problema da sua relação familiar ou do seu percurso educativo, mas sim, saber o que faz o professor, o que faz a classe, o que faz a escola para promover o sucesso educativo destas crianças. Para que a inclusão seja concretizada na sua plenitude, este conceito dever-se-á integrar no de





sociedade inclusiva, onde todo o cidadão é cidadão de pleno direito, não pela sua igualdade, mas pela aceitação da sua diferença (Declaração de Salamanca, 1994). E, de facto, nos países que tomaram parte nesta Conferência, incluindo Portugal, embora ainda longe da situação ideal, verifica-se uma maior responsabilização e abertura da escola do ensino regular para a aceitação de crianças com NEE e seu ajustamento às necessidades educativas individuais.

De seguida, passamos a enunciar todas estas fases por que passou a Educação Especial, mas a nível do nosso País.

### ***1.3 - A evolução da Educação Especial em Portugal***

Em Portugal, a evolução da Educação Especial foi-se dando quer a nível conceptual, quer ao nível das práticas educativas, segundo uma dinâmica semelhante à verificada nos outros países. Segundo Rodrigues (1990), a Educação Especial teve o seu início, em fins do século XIX, mas há notícia que data da primeira metade deste século a criação dos primeiros Institutos para Surdos e Cegos. Assim, em 1822/23, assiste-se à criação do primeiro Instituto para Surdos-Mudos e Cegos, com características educacionais, sob a orientação dos suecos Pedro Aron Borg e seu irmão, contratados por D. João VI, passando, mais tarde, este Instituto, a ser administrado pela Casa Pia de Lisboa. Paralelamente, outros institutos foram sendo criados, numa perspetiva assistencial. Mais tarde, em 1916, é criado o Instituto António Amélio da Costa Ferreira, designado, na época, por Instituto Médico-Pedagógico da Casa Pia de Lisboa, dirigido pelo Dr. António Aurélio Costa Ferreira, que, em 1941, adota o seu nome, e que teve como função primordial a observação, seguimento e ensino de alguns alunos com Deficiência Mental e de linguagem. Mais tarde, foi reformulado e transformado em Escola de Especialização de Professores.

Mantendo-se ainda a perspetiva segregacionista, com a criação de classes especiais anexas às escolas do Ensino Regular, dá-se a reestruturação do 1º Instituto de Observação Diagnóstico e Apoio Médico-Pedagógico à criança Deficiente, passando também a fazer formação de professores especializados, e começam a surgir as primeiras tentativas de integração, nomeadamente, com crianças visuais e auditivas. Em 1941, foi criado, no I.A.A.C.F, o 1º curso de “preparação para professores de crianças anormais”, sob tutela do Ministério da Instrução. Ainda nesta data, sob a direção do Prof. Victor, dá-se a reestruturação do I.A.A.C.F, com novas funções.





“Só na década de 60, sob a orientação da então Direção – Geral da Assistência, surgiram novas iniciativas tendentes a alargar o apoio a crianças/adolescentes com deficiência, integrados em escolas regulares: consistiram em programas destinados a alunos com deficiência visual, integrados em escolas preparatórias e secundárias das principais cidades do País” (Correia, 1999, p.26). Inicialmente dirigidas para a deficiência visual, somente na década de 70, estas tentativas de integração alargam o seu campo de atuação, assistindo-se a uma renovação pedagógica, em Portugal. Ruela (2000) menciona a criação das Divisões do Ensino Especial Básico e Secundário e as Equipas de Ensino Especial Integrado, formadas em 1976, com o intuito de fomentar a integração familiar, escolar e social.<sup>2</sup>

Em Portugal, no ano de 1964, é criado o Instituto de Apoio a Menores, sob a tutela da Direção Geral de Assistência, que criará, posteriormente, os Serviços de Educação de indivíduos com deficiência, numa primeira fase, orientados para indivíduos com Deficiência Mental e, mais tarde, também para indivíduos com deficiência auditiva e visual, tendo como objetivo a implementação de estruturas educativas a todo o País. São criados estabelecimentos oficiais e dá-se a remodelação dos privados já existentes.

Sustentados em modelos americanos, surgem as primeiras tentativas de integração de alunos com deficiência visual, em classes de ensino regular. Mas, face à insuficiente resposta das instituições oficiais, simultaneamente, assiste-se à criação, cada vez mais intensa, de colégios particulares, por iniciativa privada, nomeadamente, devido a um movimento de organização dos pais e também a associações de atendimento às crianças com Deficiência Mental. É o caso da Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral, criada em 1960, em Lisboa, abrindo, mais tarde, em 1970 e 1975, mais dois centros, respetivamente, em Coimbra e Porto. Também por iniciativa de um grupo de pais, é criada, em 1962, a Associação de Pais e Amigos da Criança Mongolóide, posteriormente, denominado Associação de Pais e Amigos da Criança Diminuída Mental (APACDM), cujo primeiro centro abriu em 1965.

Neste contexto, consideramos também pertinente salientar os seguintes aspetos: (i) organização de cursos de especialização no ensino de indivíduos com deficiência, visuais e auditivos, para professores e educadores de infância; (ii) criação de um Centro de Observação Médico-Pedagógica, que viria, em 1967, a transformar-se no COOMR, que ainda hoje possui raízes, em Lisboa; (iii) criação de um Centro permanente de Braille; (iv) criação de um Serviço de Orientação Domiciliária (SOD) - apoio a pais e crianças dos 0 a

---

<sup>2</sup> Pode-se referir como contributos fundamentais para essas mudanças, a publicação de dois documentos, no sentido da integração dos alunos com NEE- a legislação PL 94 -142, nos EUA, em 1975, relatório Warnock Report, publicado em 1978 no Reino Unido.



6 anos; e (v) remodelação da imprensa Braille, em Portugal, destinada a produzir livros para alunos cegos, embora outros aspetos pudessem ser mencionados.

Começam a dar-se os primeiros passos para a integração escolar, em regime de “salas de apoio” de crianças cegas (articulação com Instituto Hellen Keller, integração na escola regular). No sentido de descentralizar os serviços, disponibilizam-se Centros de Educação Especial, espalhados pelo País e pelas Ilhas.<sup>3</sup>

Importantes passos são dados a nível da Educação Especial. São publicadas a lei nº 44/73 de 12 de fevereiro - Divisão do Ensino Especial e Profissional e a lei nº 45/73 de 12 de março – Divisão do Ensino Especial e a ambas são delegadas responsabilidades para a organização das estruturas educativas para “deficientes ou inadaptados”.

Com a revolução do 25 de Abril de 1974, segundo Rodrigues (1990), fruto das grandes mudanças político-sociais verificadas, veio a ser permitida não só uma certa flexibilidade de atuação a nível da Educação Especial, mas também a progressiva organização dos serviços, tendendo a uma estrutura de apoio mais sólida e descentralizada. A partir de 1974/1975, surge o Movimento Cooperativo e Associativo de Pais, caracterizado por uma forte dinâmica de implantação, motivada pela situação social que o país atravessava - é exemplo disso o Centro Infantil Hellen Keller, uma das primeiras escolas a adotar, em Portugal, uma pedagogia Freinet e a primeira a tentar a educação conjunta, nas suas classes, de crianças cegas, amblíopes e com visão normal.

Pode-se dizer que foi o centro pioneiro da integração, dado ter sido desta escola que saíram os primeiros alunos cegos integrados, para o sistema regular de ensino, com o apoio dos seus professores. Após a integração da criança com deficiência no sistema regular de ensino, em 1976/77, são criadas as primeiras Equipas de ensino Integrado, mais tarde, designadas Equipas de Educação Especial, e constituídas por educadores, professores, terapeutas e outros técnicos, para apoio pedagógico. Paralelamente à criação destas equipas, surgem os Centros de Educação Especial e as Cooperativas de Educação e Reeducação das crianças Inadaptadas (CERCI), instituições particulares cujo objetivo era responder às necessidades das crianças com deficiência, às quais o ensino regular não conseguia dar resposta. E com a institucionalização do Decreto-lei nº 174/77, regulamentou-se o regime especial, no Sistema de Ensino Português, que deverá

---

<sup>3</sup> O centro de Educação Especial de Viseu, é criado em 1971, transferindo todo o serviço para o Internato Victor Fontes. A casa Infante D. Henrique (Viseu), que atendia crianças Deficientes Auditivas dos 5 aos 16 anos, cessou no ano passado as suas funções. Em 1972, o Ministério da Educação vem a assumir de forma clara a educação das crianças indivíduos com deficiência. Vêm a ser criados departamentos de Educação Especial, no âmbito das Direcções do Ensino Básico e Secundário, e definido como prioridade de acção “Consagrar um interesse particular à integração das crianças indivíduos com deficiência ou inadaptadas nas classes regulares” (Lei nº 45/73 de 12 de Fevereiro, art.º 13º,1)<sup>3</sup>.



possibilitar o acesso dos alunos que apresentam deficiências físicas ou psíquicas à escolaridade obrigatória.

Em 20 de Agosto, é criado o SNR (Secretariado Nacional de Reabilitação), através do Decreto-lei nº346/77, organismo desde há muito reivindicado pelas associações de deficientes. Mais tarde, a lei nº 66/79, conhecida como Lei da Educação Especial, define os objetivos não só da educação em geral, mas também da educação especial, especificando que esta deverá, sempre que possível, ser feita nos estabelecimentos de Ensino Regular. A partir dos meados de 80, ocorrem grandes transformações na conceção de escola integrada. Face a estas alterações, Ruela (2000, p.46) lembra que "...a escola, enquanto organização, teve de sofrer alterações e os professores do ensino regular tiveram que seguir estratégias diferenciadas que permitissem dar resposta a projetos educativos diversos...".

Neste contexto de reestruturação, importa destacar alguns diplomas, nomeadamente, o Despacho Conjunto 36/SEAM/SERE/88, que regulamenta as Equipas de Educação Especial e o Decreto-Lei nº 35/90, que estabelece a obrigatoriedade da escolaridade básica para alunos com necessidades educativas especiais. Em 1989, surge a Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das pessoas com Deficiência, lei nº9/89 de 2 de maio.

Mais tarde, em 1999, o Conselho Nacional de Educação (CNE), pelo seu Parecer nº 3/99, de 17 de fevereiro, veio mostrar o seu reconhecimento da progressiva tomada de consciência de que, tal como em muitos outros países, constitui uma prioridade o atendimento das crianças e jovens que são excluídos da escola regular e, em particular, daqueles a quem é imposto um percurso educativo paralelo, segregado. Com este parecer, o CNE pretende prestar um contributo para uma política educativa que dê uma resposta eficaz às crianças e jovens com NEE, contrapondo à segregação e ao insucesso uma via educativa estimulante das suas capacidades, no quadro de uma escola para todos.

O direito consagrado à educação para todos, à plena participação na sociedade e à igualdade de oportunidades levará à transformação desta sociedade discriminatória numa mais solidária, mais tolerante e mais inclusiva.

Depois de termos realizado uma breve incursão sobre a educação especial, em Portugal - sua evolução, passamos, no capítulo seguinte, a debruçar-nos sobre as crianças portadoras de Deficiência Mental, de forma mais detalhada.

## **Capítulo 2 - Caracterização da Deficiência Mental**

Ao longo deste capítulo, vamos verificar que não existe um conceito único para caracterizar Deficiência Mental. A evolução histórica deste conceito demonstra que a sua definição foi consideravelmente influenciada por exigências sociais, culturais, políticas e administrativas. A busca de esclarecimento sobre as características dos alunos classificados como deficientes mentais remete-nos a uma reflexão sobre o significado de Deficiência Mental.

Edgar Doll (1941, citado por Gallagher, 1987, p.123) definiu Deficiência Mental como: “incompetência social e ocupacional com incapacidade para dirigir negócios a nível adulto, subnormalidade mental, retardo intelectual desde o nascimento ou primeira infância, retardo na maturidade, resultado de origem constitucional por hereditariedade ou doença e incurabilidade essencial”. Mais tarde Herbert (1961, citado por Alós et al., 1986, p. 59) define o atraso mental como o “funcionamento intelectual inferior à média, que aparece durante o período de desenvolvimento e que está associada a incapacidade de um ou vários processos tais como: Maturação, Aprendizagem e Adaptação social”.

Com a evolução científica dos últimos anos, a tarefa de conceber critérios de definir Deficiência Mental tem-se demonstrado uma tarefa difícil, conforme refere (Albuquerque, 2000, p.19) “As dificuldades inerentes à delimitação deste conceito traduzem a incompatibilidade de incluir em definições unitárias todo o espectro da variabilidade inter-individual” (Albuquerque, 2000,p.19).

No entanto, das definições existentes, as que obtiveram maior aprovação entre os autores parecem ser as oferecidas pela Associação Americana de Deficiência Mental (A.A.M.D.), especialmente a última que define atraso mental como sendo: “um funcionamento intelectual geral significativamente inferior à média que resulta ou está associada com *deficits* do comportamento adaptativo e que se manifesta durante o período de desenvolvimento” (Ramón et al., 1988, p. 377).

Ramón e colaboradores (1988) propõem, nesta definição, três critérios para caracterizar a Deficiência Mental, que se devem ter em conta simultaneamente; (i) funcionamento intelectual geral, significativamente, inferior à média; (ii) *deficits* no comportamento adaptativo; e (iii) manifestação, durante o período de desenvolvimento.

O primeiro destes critérios, que foi o único tido em conta durante muito tempo, supõe a obtenção de um teste estandardizado de inteligência, de uma pontuação inferior à média. Assim, utilizando, por exemplo, a escala de inteligência de Wechsler, consideraríamos deficientes, aqueles indivíduos que obtinham uma pontuação menor que

70. O segundo destes critérios, que está incluído nas definições elaboradas a partir dos finais dos anos 50, referencia a maneira como o indivíduo se adapta aos modelos de independência pessoal e responsabilidade social esperadas para a sua idade e grupo cultural. Estes modelos são diferentes para cada idade, pois os *deficits* de comportamento adaptativo também diferem, segundo a idade. Por último, o terceiro critério implica que a deficiência se manifeste, durante o período de desenvolvimento, tendo como idade limite os 18 anos. Desta forma, diferencia-se o deficiente mental de outro tipo de transtornos de origem traumática que se podem manifestar na idade adulta.

Em suma, apesar da definição A.A.M.D. ser a que é melhor aceite e utilizada na literatura científica, não há uma aprovação unânime de todos os profissionais que lidam com o campo da Deficiência Mental, pelo facto de que, perante o que foi exposto “observa-se na proposta da AAMD, os níveis de deficiência ou de comportamento deficitário que se podem escalonar em função duma correspondência entre o critério psicométrico e o adaptativo” (Morato, 1995, p. 16). Como referem Vieira e Pereira (2003, p.43) “a definição de Deficiência Mental é ainda hoje um campo em que divergem autores e organismos científicos, embora existam pontos de convergência”.

Recentemente, a Associação Americana de Deficiência Mental (1992, citado por Vieira e Pereira, 2003 p.43) reviu e especificou melhor a definição de Deficiência Mental, e considera “Deficiência Mental refere-se a limitações substanciais no funcionamento atual. É caracterizada por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, existindo concomitantemente com limitações em duas ou mais das seguintes áreas do comportamento adaptativo: comunicação, independência pessoal, vida em casa, comportamento social, utilização dos recursos da comunidade, tomada de decisões, cuidados de saúde e segurança, aprendizagens escolares (funcionais), ocupação dos tempos livres e trabalho. A Deficiência Mental manifesta-se antes da idade dos dezoito anos.”

Esta definição de Deficiência Mental baseia-se em quatro pressupostos essenciais à sua explicação; são eles (Luckasson et al., 1992, citado por Morato, 1996, p.8):

1. A avaliação correta tem que ter em conta a diversidade cultural e linguística, assim como as diferenças na comunicação e os fatores comportamentais.
2. A existência de limitações no comportamento adaptativo ocorre dentro do contexto dos ambientes da comunidade, típicos dos pares do indivíduo e é indexada às necessidades de apoio individuais.
3. As limitações adaptativas específicas coexistem, muitas vezes, com pontos fortes e outros comportamentos adaptativos ou outras capacidades pessoais.



4. Com os apoios adequados e durante o tempo necessário, a funcionalidade do indivíduo com Deficiência Mental, de uma forma geral, melhora.

### **2.1 - Classificação da Deficiência Mental**

Alós et. al, (1986, p.61) afirma que: “A Deficiência Mental tem sido e é classificada de acordo com múltiplos critérios: etiológicos, psicométricos, jurídicos, administrativos e clínico - psicológicos”. Muitos destes critérios, hoje em dia, já estão ultrapassados, ou seja, para se classificar não se pode só utilizar um teste ou um fator único em observação, mas sim vários fatores como: o nível de desempenho alcançado, medida por testes gerais de inteligência, as possibilidades educacionais e a adequação social.

Neste contexto, passaremos a referenciar duas perspetivas de classificação da Deficiência Mental.

### **2.2 - Perspetivas de classificação da Deficiência Mental**

Segundo Bairrão (1981), no que se refere à classificação comportamental, esta apresenta dois aspetos fundamentais: a medida de inteligência e a avaliação do comportamento adaptativo (descrição de comportamentos).

Começamos por apresentar no quadro seguinte os quatro níveis de atraso mental preconizados por Grossman (1977) e a sua tradução em termos de QI.

**Quadro II** (níveis de atraso mental, em termos de Q.I.)

Níveis de Deficiência Mental	STANFORD BINET QI	WECHSLER QI
Ligeiro	67 -52	69 -55
Moderado	51 -36	54 -40
Severo	35 -20	39 -25
Profundo	<19	<27

Quadro representado por Bairrão, 1981, sem página



Como nos é dado verificar no **Quadro II**, o autor relaciona os quatro níveis de atraso mental, segundo um critério psicométrico, associando-o com um critério de ponto de vista educacional.

A relação entre esses dois critérios é a seguinte, segundo o referido autor:

**Atraso ligeiro:** é grosseiramente equivalente ao termo educável do ponto de vista escolar.

**Atraso moderado:** inclui os indivíduos que se considerem treináveis.

**Atraso severo:** equivale aos indivíduos por vezes incluídos na designação de dependentes.

**Atraso profundo:** denota o que se pode chamar situação de vida com apoio, não autónomo.

“Nesta classificação, parece haver apenas uma tentativa concetual de explicitação de um síndrome complexo, não se chegando a uma delimitação e «compreensão» daquilo que é a Deficiência Mental.” Bairrão (1981), o autor refere que o atraso mental, tal como é definido em termos estritamente psicométricos, denota níveis de realização comportamental, sem referência à sua etiologia, afirma ainda o autor que o atraso mental corresponde à descrição de um comportamento atual e não implica necessariamente um prognóstico.

Em seguida, no (**Quadro III**), apresentamos o modelo de classificação de Sloan e Birch (1965) que, segundo Bairrão (1981), apresenta a caracterização da Deficiência Mental em termos de descrição de comportamentos. O autor refere ainda que, nesta classificação, não se recorre a uma definição de níveis em função de Q.I., mas sim a uma descrição de níveis de comportamento adaptativo, definindo características consoante a idade.



### Quadro III

#### Classificação do comportamento adaptativo

Segundo W. Sloan e J. W. Birch (1965) apresentado por Bairrão (1981)

	Idade pré-escolar: 0 a 5 anos. Maturação e desenvolvimento	Idade escolar: 6 a 21 anos aprendizagem e educação	Adultos 21 anos Adaptação - ajustamento social
NÍVEL I (profundo)	Atraso enorme; possibilidades ínfimas nos campos sensório motores; tem necessidade de cuidados de enfermagem.	Presença de um certo desenvolvimento motor, incapaz de aprendizagem para adquirir autonomia; tem necessidade de cuidados totais.	Presença de um certo desenvolvimento motor e de linguagem; totalmente incapaz de prover ao seu sustento, necessita de cuidados e de uma vigilância absoluta.
NÍVEL II (severo)	Mau desenvolvimento motor; linguagem mínima; geralmente incapaz de utilizar a aprendizagem para se tornar autónomo; poucas ou nenhuma capacidades de comunicação.	Pode falar ou aprender a comunicar; pode adquirir hábitos de higiene elementares, não pode adquirir conhecimentos escolares; utiliza a aprendizagem que visa hábitos sistemáticos.	Pode contribuir parcialmente ao seu sustento, mas sob controlo total; pode adquirir possibilidade de autoproteção a um nível de utilidade mínima, num ambiente controlado.
NÍVEL III (moderado)	Pode falar ou aprender a comunicar; má consciência social; desenvolvimento motor bastante bom; pode utilizar a aprendizagem	Pode ter adquirido, por volta dos 20 anos de idade, conhecimentos escolares ao nível da 4ª. Classe, se lhe tiver sido dada uma	É capaz de prover ao seu sustento em ofícios não qualificados ou semiquilificados; tem necessidade de vigilância, perante um problema



<p>NÍVEL IV (ligeiro)</p>	<p>com vista a tornar-se autónomo; necessita de vigilância moderada.</p> <p>Pode adquirir possibilidades de contacto social e de comunicação; atraso mínimo nos dados sensoriomotores; raramente se distingue do normal antes de uma certa idade</p>	<p>educação especial.</p> <p>Pode ter adquirido um pouco antes dos 20 anos, conhecimentos escolares correspondentes à 6ª classe. Não pode ter acesso aos temas gerais tratados nas classes secundárias. Necessita de ensino especial, sobretudo, no nível de idades de classes secundárias</p>	<p>económico ou social ligeiro.</p> <p>É capaz de adaptação social e profissional, com uma educação e uma aprendizagem apropriadas. Tem necessidade, frequentemente, de vigilância e de orientação, perante um problema económico ou social.</p>
-------------------------------	--	--	--

Como foi referenciado, ao longo deste capítulo, devemos ter em atenção vários parâmetros para classificar uma criança de deficiente mental.

É importante que os Educadores / Professores sejam críticos, em relação ao valor relativo do Q.I., tendo consciência das vantagens e riscos de uma avaliação que é baseada, grandemente, em provas verbais e académicas.

O Q.I. deve ser ponderado em conjunto com outros dados, nomeadamente, com informações particulares e objetivos de desempenho global da criança. Devemos, cada vez mais, não nos preocuparmos em classificar, mas sim observar as características e os comportamentos que nos apresentam, para, assim, podermos atuar em termos educativos e não colocar rótulos numa criança, dado que estes a marcam para toda a vida e condicionam todas as suas expectativas. Será bem melhor que se pense, em termos de uma escola para todos, onde não existam classificações.

Em seguida, passamos a apresentar um modelo de classificação assente, nos níveis de apoio de que a criança necessita.



### **2.3- Deficiência Mental: níveis de apoio necessários**

Baseando-nos, no entanto, nos critérios adaptativos, mais que nos índices numéricos de QI, apresentamos a classificação atual da Deficiência Mental, onde é especificado o grau de comprometimento funcional adaptativo. Importa mais saber se a pessoa com Deficiência Mental necessita de apoio em habilidades de comunicação, em habilidades sociais, etc., mais que em outras áreas.

Estes critérios qualitativos (adaptativos) constituem descrições muito mais funcionais e mais relevantes que o sistema quantitativo (de QI). Este novo enfoque centraliza-se mais no indivíduo deficiente, independentemente do seu QI, sob o ponto de vista das oportunidades e autonomias. Trata-se de uma avaliação qualitativa da pessoa, e de, ao mesmo tempo, orientar para os tipos de apoio que essa pessoa necessita.

O sistema qualitativo de classificação da Deficiência Mental reflete o facto de que muitos deficientes não apresentam limitações em todas as áreas das habilidades adaptativas, portanto, nem todos precisam de apoio nas áreas que não estão afetadas. Não devemos supor, de antemão, que as pessoas mentalmente deficientes não possam aprender a ocupar-se de si mesmos. Felizmente, a maioria das crianças com Deficiência Mental pode aprender muitas coisas, chegando à vida adulta de uma maneira parcialmente e relativamente independente.

A Deficiência Mental caracteriza-se, assim, por um funcionamento global inferior à média, junto com limitações associadas em duas ou mais das seguintes habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização da comunidade, saúde e segurança, habilidades escolares, administração do ócio e trabalho. Para o diagnóstico, é imprescindível que a Deficiência Mental se manifeste antes dos 18 anos. As áreas de necessidades dos deficientes devem ser determinadas, através de avaliações neurológicas, psiquiátricas, sociais e clínicas e nunca numa única abordagem de diagnóstico. Os níveis de apoio a receberem são os seguintes:

**Intermitente:** O apoio efetua-se apenas quando necessário. Caracteriza-se pela sua natureza episódica, ou seja, a pessoa nem sempre precisa de apoio continuamente, mas durante certos momentos, em determinados ciclos da vida, como por exemplo, na perda do emprego ou na fase aguda de uma doença. Os apoios intermitentes podem ser de alta ou de baixa intensidade, de acordo com as necessidades de cada um.

**Limitado:** Apoios intensivos caracterizados por duração contínua, por tempo limitado, mas não intermitente. Neste caso, incluem-se deficientes que podem requerer um nível de apoio mais intensivo e limitado, como por exemplo, o treino profissional do deficiente para o trabalho por tempo limitado ou apoios transitórios, durante o período entre a escola, a instituição e a vida adulta.

**Extensivo:** Trata-se de um apoio caracterizado pela regularidade, normalmente diária, em pelo menos alguma área de atuação, tais como na vida familiar, social ou profissional. Nesse caso, não existe uma limitação temporal para o apoio, que normalmente se dá, a longo prazo.

**Permanente:** É o apoio constante e intenso, necessário em diferentes áreas de atividade da vida (e.g., pessoas que não se conseguem alimentar sozinhas). Estes apoios generalizados exigem mais pessoal e maior intromissão que os apoios extensivos ou os de tempo limitado. (adaptado de Luckasson et al, 1992, e citado por Morato, 1996, p.10)

“Assim podem-se observar, em vários aspetos, as principais divergências entre o antigo Sistema que considerava o nível de deficiência do indivíduo (ligeiro, moderado, severo e profundo) e o novo sistema que considera os níveis de intensidade de apoios necessários” (Morato, 1996, p.11). Coloca-se em questão o facto de, em vez de se procurar classificar pessoas, deve-se procurar classificar os apoios que essas pessoas necessitam, de forma a melhorar, significativamente, o seu funcionamento. “Não obstante todo o aspeto inovador trazido por este sistema de classificação, este não se encontra isento de desvantagens. Assim, há que constatar a ausência de instrumentos, regras ou linhas de orientação claras e precisas, relativas à delimitação da intensidade dos apoios. Por conseguinte, é legítimo temer-se que a sua aplicação varie, de acordo com as características dos potenciais utilizadores” Albuquerque (2000, p.28).

Os factos assinalados têm conduzido a que a classificação, baseada nos apoios, enfrente sérias dificuldades de aceitação e divulgação junto dos investigadores. Daí que as publicações científicas e algumas associações conceituadas como é o caso da American Psychiatric Association, continuem a referir o anterior sistema de classificação (Albuquerque, 2000, p.29)

## **2.4- Etiologia da Deficiência Mental**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 10% da população, em países em desenvolvimento, são portadores de algum tipo de deficiência, sendo que metade destes são portadores de Deficiência Mental, propriamente dita. Calcula-se que o número de pessoas com atraso mental esteja relacionado com o grau de desenvolvimento do país em questão e, segundo estimativas, a percentagem de jovens de 18 anos e menos, que sofrem de atraso mental grave, se situa em torno de 4,6%, nos países em desenvolvimento, e entre 0,5 e o 2,5 nos países desenvolvidos (cf. Relatório da ONU sobre Doenças Mentais em Psiqweb, Ballone, 2003).

Esta grande diferença entre o primeiro e o terceiro mundo demonstra que as ações preventivas, como por exemplo, a melhoria dos cuidados materno-infantis e algumas intervenções a nível social e educativo, permitiriam um decréscimo significativo no nascimento de crianças com Deficiência Mental, nos países em vias de desenvolvimento.

### **2.4.1 – Causas e Fatores de risco**

As causas e fatores de risco que podem levar à Deficiência Mental são inúmeras, embora, muitas vezes, não se chegue a estabelecer, com clareza, a causa da Deficiência Mental.

#### **As causas gerais da deficiência são:**

- Pré-gestacionais: são fatores genéticos e hereditários; a possibilidade de ocorrer um defeito está nos genes dos futuros pais.
- Pré-natais: ocorrem no útero materno, da concepção ao início do trabalho de parto, e podem ser:
  - Desnutrição materna;
  - Doenças infecciosas na mãe: Sífilis, Rubéola, Toxoplasmose;
  - Fatores tóxicos na mãe: alcoolismo, consumo de drogas, efeitos colaterais de medicamentos, poluição ambiental, tabagismo;
  - Fatores genéticos: alterações cromossómicas (numéricas ou estruturais), por exemplo: Síndrome de Down; alterações génicas, por exemplo: erros inatos do metabolismo (fenilcetonúria), Síndrome de Williams, Esclerose Tuberosa, etc.



➤ Perinatais: são os fatores que atingem os bebés, desde o início do trabalho de parto até ao 30º dia de vida do bebé, e podem ser:

- Traumatismos do crânio
- Oxigenação insuficiente do cérebro (hipoxia ou anoxia)
- Prematuridade e baixo peso (PIG - pequeno para idade gestacional)
- Icterícia
- Incompatibilidade RH/ABO

➤ Pós-natais: aqueles que incidirão do 30º dia de vida até ao final da adolescência e podem ser:

- Desnutrição;
- Desidratação grave;
- Carência de estimulação global;
- Infecções: Meningo-encefalites, Sarampo, etc;
- Intoxicações exógenas (envenenamento): remédios, inseticidas, produtos químicos (chumbo, mercúrio);
- Acidentes: trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas, etc.
- Convulsões

A forma mais eficaz de combater a deficiência é, como já foi referido, a prevenção: consultas pré-natais, cuidados primários de saúde, acompanhamento médico, uso de material adequado, presença do pediatra no parto...

Em síntese: a Deficiência Mental pode ter diversas etiologias. As causas e fatores de risco que podem levar à Deficiência Mental são inúmeras, mas, muitas vezes, não se chega a estabelecer, com clareza, a causa da Deficiência Mental.

A maioria das causas, que passaremos a enumerar, faz parte das causas gerais.

Podemos dividir as causas em intra-individuais e extra-individuais:

### **Causas intra-individuais:**

➤ *Causas genéticas* - podem resultar de transmissão hereditária, quando um dos pais é portador, no seu código genético, do gene causador da desordem, ou ainda, devido a anomalias nos cromossomas. Estas podem ocorrer, durante a divisão celular - ex. Trissomia 21

Outro tipo de desordens genéticas afeta os indivíduos, ao nível metabólico, associando a Deficiência Mental a alterações endócrinas ou à incapacidade de produzir



determinadas proteínas ou enzimas, quando determinados genes associados a essas substâncias não funcionam - ex. Hipotireoidismo.

- Doenças cerebrais graves - doenças que podem provocar Deficiência Mental, quando os tumores se localizam no cérebro - ex. Esclerose Tuberosa.
- Influências pré-natais desconhecidas - malformação cerebral ou craniana no nascimento - ex. Spina Bífida.

Causas externas ao indivíduo - conjunto de factores ambientais que afectam o indivíduo, antes, durante e depois do parto, podendo causar Deficiência Mental:

- Factores pré-natais - infeções e intoxicações.
- Factores perinatais - afetam o indivíduo, durante ou logo após o nascimento.
- Factores pós-natais - afetam o indivíduo após o nascimento - traumas ou agentes físicos, influências ambientais.

Andrada (1981) refere que, no entanto, algumas crianças apresentavam, igualmente, outros factores desfavoráveis, por exemplo, saúde frágil, sendo difícil atribuir a Deficiência Mental apenas aos factores de carência afetiva.

Afirma ainda que não existem também dúvidas de que os factores sócio - económicos desfavoráveis favorecem o aparecimento do atraso mental. No entanto, muitas vezes, é difícil estabelecer uma relação causa-efeito, pois há, habitualmente, nestes casos, variados factores adversos, desde um “presumível efeito poligénico, determinante hereditário da inteligência, até factores de gravidez e parto, malnutrição e infeção pré e pós natal e, como vimos também, carências afetivas e sociais, com falta de estimulação e de oportunidades de aprendizagem” (Andrada, 1981, p.126)

A população em desvantagem socioeconómica contribui para um aumento da incidência das causas biomédicas; encontram-se, também, neste tipo de população, um grupo muito mais alargado de crianças com inteligência no limite inferior do normal ou com ligeira debilidade mental, nas quais não se encontram qualquer dos factores biológicos como possíveis causas.

Ao longo deste capítulo, fizemos referência ao conceito, classificação e etiologia da Deficiência Mental, bem como a algumas das características pessoais, físicas e sociais destes indivíduos.

Classificar o comportamento de uma criança com Deficiência Mental é algo complexo, pois como já foi referenciado, não se pode classificar tendo em conta só um fator. Para além disso, uma criança pode, aparentemente, apresentar atraso mental e não corresponder, contudo, à realidade, uma vez que o conceito de normal varia de acordo com as normas e padrões sociais de uma determinada época.

É necessário aprofundar a compreensão dos aspetos que estão implicados na Deficiência Mental, pois o comportamento de uma criança poderá ser melhor compreendido, quando se reconhecem as suas causas. Só desta forma poderemos elaborar um programa de intervenção, tendo em vista campanhas profiláticas para a população em geral, possibilitando, assim, uma maior informação e, conseqüentemente, uma diminuição do fenómeno da Deficiência Mental.

Vimos, assim, ao longo deste capítulo, que não existe um conceito único para caracterizar Deficiência Mental. Por outro lado, a evolução histórica deste conceito demonstra que a sua definição foi consideravelmente influenciada por exigências sociais, culturais, políticas e administrativas.

## ***2.5- Características das crianças com Deficiência Mental***

Os educadores são agentes de desenvolvimento e têm que atuar, fundamentalmente, de acordo com o desenvolvimento potencial da criança - tem que se começar sempre pelo que a criança já sabe fazer e não exigir demasiado dela. A tarefa deve ser acessível, mas ao mesmo tempo, apresentar um desafio.

A criança é uma pessoa e, como tal, deve ser considerada no seu todo, muito embora complexo e diversificado. Devemos olhar para a criança como um todo e não apenas para os seus problemas ou dificuldades. As crianças com Deficiência Mental têm características próprias e, como tal, têm necessidade de um ensino individualizado. Embora não se resolvam todos os problemas, tentam-se superar algumas dificuldades.

Antes de mais, é importante chamar à atenção para a não estigmatização da criança com Deficiência Mental. Nos deficientes mentais, tal como nos outros indivíduos, o comportamento pessoal e social é muito variável e não se pode, portanto, falar de características comuns em todos os indivíduos com este tipo de deficiência, mas cada um possui um perfil próprio, "a igualdade na diferença". Não existem duas pessoas, deficientes ou não, que possuam as mesmas experiências ambientais ou a mesma constituição biológica. Assim, a variedade é enorme e, enquanto nuns é notável o atraso



de desenvolvimento, outros apresentam um aspeto saudável, para além de toda uma série de características em que a diferença entre uns e outros é enorme.

Contudo, através de alguns estudos experimentais, foi demonstrada a existência de algumas características que distinguem os deficientes mentais dos outros. Estas características diferenciais devem ser tidas em conta, pois qualquer programa educativo estará por elas condicionado e, em muitos casos, se essas características não estiverem devidamente contempladas serão um entrave para o desenvolvimento dessas crianças.

Quiroga (s.d., citada por Pacheco e Valência, 1997, p217) destaca que se devem ter sempre em conta, as características diferenciadas destas crianças, para se estabelecer um programa de desenvolvimento, o mais eficaz possível de acordo com o seguinte:

#### Físicas

- Falta de equilíbrio;
- Dificuldade de coordenação;
- Dificuldade de manipulação.

#### Pessoais

- Ansiedade;
- Falta de autocontrolo;
- Tendência para evitar situações de fracasso mais do que procurar o êxito;
- Possível existência de perturbações da personalidade;
- Fraco controlo interior.

#### Sociais

- Atraso evolutivo em situações de jogo, lazer e atividade sexual.

Sainz e Mayor (1989) colocam a tónica nos *deficits* cognitivos, que revelam serem os mais importantes na Deficiência Mental. São eles:

- Problema de memória
- Ativa
- Semântica
  - Problemas de categorização;
  - Dificuldade na resolução de problemas;
  - Défice linguístico;
  - Problemas nas relações sociais.

Há que referir que estas crianças, também apresentam grandes dificuldades em estruturar as suas experiências. Como refere Maistre (1981, citado por Pacheco e Valência, 1997, p219) “ se pudéssemos perceber o mundo do deficiente mental,



encontrá-lo-íamos vazio dos objetos que povoam o nosso”. Outra das dificuldades que se colocam a estas crianças é a sua educação, pois existe um grande entrave em estabelecer uma verdadeira comunicação com estas crianças.

Maistre (1981, citado por Pacheco e Valência, 1997, p.219) salientam, a este propósito, que “Esta dificuldade para estabelecer comunicação faz com que o tipo de educação que lhe damos deva basear-se numa série de estratégias diferentes das utilizadas normalmente com as crianças não deficientes”. Por isso, aquando da elaboração de um programa educativo para estas crianças, seja fundamental ter em conta os seguintes pressupostos “educar a perceção, motricidade e linguagem que constituirão no treino da capacidade para efetuar as diferenciações e as estruturações necessárias para que as aprendizagens escolares possam revestir-se de significado para a criança e possam chegar a ser objeto, ou seja, possam fazer parte não apenas do seu meio envolvente mas também do seu próprio meio”.

Pacheco e Valência (1997) referem que, a grande dificuldade no desenvolvimento da pessoa com Deficiência Mental, deriva do facto de esta, muitas vezes, ser superprotegida pela família, acabando por não adquirir a autonomia que seria necessária ao seu pleno desenvolvimento, como indivíduo que necessita de se integrar, plenamente, na sociedade onde vive. Verifica-se também uma grande lentidão na aquisição da linguagem. Este atraso na linguagem atua, também, negativamente, sobre o desenvolvimento da personalidade, pois a criança com défice de linguagem não poderá fazer-se compreender e, por isso, é muitas vezes alvo de troça, e não tomará a iniciativa sem que lhe seja necessário utilizar a linguagem. Estes *deficits* reduzem, também, as suas possibilidades de desenvolvimento intelectual, já que a linguagem pode ser considerada como um «instrumento-chave do pensamento e como um meio de aquisição de cultura» (Maistre, 1981, citado por Pacheco e Valência, 1997, p.220). Em forma de síntese do atrás mencionado, podemos afirmar que a discrepância entre as idades mental e cronológica da criança deficiente mental provoca uma diminuição das capacidades para interagir socialmente. Esta diminuição das capacidades é, muitas vezes, agravada pelo facto de, habitualmente, estas crianças serem vistas apenas de acordo com a sua idade mental e não em relação à sua idade cronológica, sendo colocadas fora dos grupos da sua faixa etária. Esta atitude é errónea, uma vez que é através da interação com os seus pares da mesma idade, participando nas "mesmas atividades", que aprendem os comportamentos, valores e atitudes apropriados à nossa idade. A aprendizagem das competências sociais é fundamental para as crianças com Deficiência Mental, para a sua inclusão, tanto no ambiente escolar, como na sociedade.

### **Capítulo 3 – A atividade física desportiva**

Em educação física e nos desportos, a atividade física é definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético maior que os níveis de repouso. Podemos acrescentar que é também qualquer esforço muscular pré-determinado, destinado a executar uma tarefa, seja ela um “piscar de olhos”, um deslocamento dos pés, e até um movimento complexo de finta, em alguma competição desportiva. Modernamente, o termo refere-se, em especial, aos exercícios executados com o fim de manter a saúde física, mental e espiritual, por outras palavras a “boa forma”.

Atividade física, exercício, aptidão física – todos estes termos são, habitualmente, utilizados para caraterizar uma pessoa fisicamente ativa. No entanto, do ponto de vista científico, são conceitos diferentes. Estes termos correspondem a entidades ligeiramente diferentes.

A atividade física define-se como todo o movimento de que resulte dispêndio energético. Os principais fatores que contribuem para a atividade física são as atividades diárias que envolvem movimentos do corpo, tais como: caminhar, andar de bicicleta, subir escadas, fazer a lide da casa, ir às compras, por outras palavras, as atividades da vida diária. Por outro lado, o exercício pode ser definido como uma atividade física voluntária, planeada e estruturada, para, pelo menos em parte, melhorar a nossa condição física e a nossa saúde. O exercício pode incluir atividades, tais como: a marcha rápida, o ciclismo, a ginástica aeróbica ou outros passatempos ativos, como jardinar ou desportos de competição. A aptidão física é em grande parte o resultado dos nossos níveis de atividade física. No entanto, certos fatores genéticos também podem intervir. Assim, alguns indivíduos possuem uma capacidade física natural que lhes permite um melhor desempenho em certas atividades. Isto nota-se mais nos desportos de competição, tais como, a corrida de fundo ou halterofilismo, onde os melhores atletas têm um corpo geneticamente superior e que pode ser melhorado por um treino intensivo. No entanto, o ponto mais importante é o facto de que as provas científicas atuais mostram que a prática regular de atividade física, quaisquer que sejam as caraterísticas genéticas do indivíduo, se encontra relacionada com uma boa saúde. Isto significa que todas as pessoas sejam elas naturalmente favorecidas ou não, podem beneficiar com um aumento da atividade física!

Os benefícios de se ser fisicamente ativo são numerosos e variam de uma redução do risco de certas doenças e condições até à melhoria da saúde mental. O corpo humano

foi concebido para estar em movimento e, portanto, um estilo de vida sedentário encontra-se associado à doença e à morte prematura. Uma revisão de quarenta e quatro estudos mostraram que os indivíduos que mantêm prática regular de atividade física, particularmente durante a meia-idade e nos anos seguintes, têm metade da probabilidade de doença grave ou de morte prematura que os indivíduos sedentários. Este benefício para a saúde é semelhante ao que se obtém deixando de fumar, pois é o risco primário para a doença coronária.

Nenhuma ação está isenta de risco e o exercício físico não é nenhuma exceção. Por exemplo, o risco de morte cardíaca súbita aumenta cinco vezes, durante o exercício vigoroso, em indivíduos com uma boa aptidão física e aumenta cinquenta e seis vezes, em indivíduos sedentários. Também há um risco acrescido de lesões, particularmente nos pés, tornozelos e joelhos, quando se pratica exercícios ou desportos intensos. Finalmente, a comunicação social tem-se focado muito na “viciação em exercício”, podendo esta fazer com que os indivíduos se tornem viciados em exercício físico, em detrimento de outros aspetos da sua vida, como o trabalho e as relações sociais. Embora uma síndrome de dependência ao exercício já tenha sido identificada, esta é extremamente rara e está frequentemente associada a outros problemas mentais, tal como a anorexia nervosa, neuroticismo excessivo e desordens obsessivo compulsivo.

Durante vários anos, os promotores da saúde e do exercício utilizaram recomendações para a melhoria da aptidão cardiovascular que incluíam exercícios bastante intensos, mobilizando grandes massas musculares, de modo contínuo durante um mínimo de vinte minutos a grande intensidade (equivalente a 60 - 80 % da frequência cardíaca máxima). Infelizmente, este nível de exercício provou ser muito difícil de atingir para a maioria das pessoas, o que levou muitas delas a continuar sedentárias.

As mais recentes recomendações dos E.U.A. e do Reino Unido são para a prática regular de atividade física de intensidade moderada. Este tipo de atividade física, equivalente à marcha rápida, é supostamente realizável por uma muito maior percentagem da população, pois pode ser facilmente incorporado nas atividades diárias, além de ser fisicamente menos exigente. Um passeio diário de 20 minutos, em marcha rápida, conduz a uma perda de peso de 5 kg por ano e uma melhoria da aptidão cardiovascular, além de proporcionar outros benefícios para a saúde física e mental, na grande maioria das pessoas. As recomendações atuais salientam a importância da marcha rápida, durante 30 minutos, na maioria ou em todos os dias da semana. Para além disto, existem provas científicas de que a mesma quantidade de exercício, efetuada

em 2 ou 3 curtos períodos de tempo, pode ser quase tão eficaz e também mais fácil de realizar no dia-a-dia.

A atividade física variada no tipo e na intensidade melhora vários componentes da saúde e da aptidão física. Por exemplo, um passeio à hora de almoço, embora não seja suficientemente intenso para melhorar a aptidão cardiovascular, pode ser um bom intervalo no trabalho, melhorar o humor e reduzir o stress, contribuindo também para um melhor controlo de peso. Para as pessoas que não gostam ou não podem praticar exercício, de forma a evitar, ou reduzir o tempo despendido em tarefas sedentárias como ver televisão pode ser igualmente útil. O simples facto de ficar de pé, durante uma hora, em vez de estar sentado a ver TV, se praticado todos os dias, poderá conduzir à perda de 1 a 2 kg de gordura, por ano. De modo a que todas as partes do corpo possam tirar maior benefício, são necessários, vários tipos de exercícios de fortalecimento e de alongamentos. Isto é particularmente importante para as pessoas mais idosas.

### **3.1- Atividade física**

A atividade física sistemática afeta a composição muscular bem como o seu tamanho. As crianças ativas têm uma maior proporção de massa em relação à massa gorda.

A massa muscular aumenta o crescimento, mas o exercício também promove o seu desenvolvimento o que torna difícil distinguir o crescimento normal dos efeitos de treino (Haywood, 1993)

Indubitavelmente, que a atividade física persistente e elevada provoca danos no tecido ósseo e muscular, em indivíduos imaturos. A atividade física, nem sempre, tem um efeito no desenvolvimento físico da criança. É importante que seja realizada sob condições técnicas apropriadas, equipamento seguro e supervisão técnica (Zaichkowsky, 1980).

A atividade física bem supervisionada beneficia o desenvolvimento da criança. Se estas são inativas, apresentam uma musculatura insuficientemente definida e, se têm uma dieta desequilibrada, são considerados obesos. A atividade física pode reduzir a obesidade e fornecer um aspeto mais positivo, no desenvolvimento da primeira infância (Zaichkowsky, 1980).

É certo também, que nem todas as crianças beneficiam das mesmas oportunidades, no âmbito do desenvolvimento motor. É referido que o desenvolvimento motor da criança depende, em grande parte, das oportunidades de prática que estão



fortemente associadas aos fatores do envolvimento tais como, o estatuto socioeconómico, local de residência, aprovação familiar e outras.

Uma atmosfera de educação mais permissiva e característica das classes socioeconómicas mais baixas dá uma grande liberdade para a atividade física, o que permite um aumento do desenvolvimento motor, durante a primeira e segunda infância. Acredita-se que tal atmosfera é conducente a uma grande liberdade de atividade física e oportunidade de prática dos «skills» motores e, por sua vez, a uma melhor proficiência motora (Malina 1991).

### ***3.2- Desporto para portadores de deficiência***

#### ***3.2.1. Desporto e Reabilitação***

Segundo BENTO (1993), o desporto foi, durante muito tempo, associado à masculinidade, à força, à resistência e velocidade, ao jovem de ombros largos, autêntico Hércules bem musculado, oriundo de determinados estratos sociais, apregoando e vendendo saúde.

Com o lema do “desporto para todos” esta ideia ficou abalada. Praticantes de desporto são hoje os homens e as mulheres na pluralidade e diversidade dos seus estados de desenvolvimento de comportamentos, de rendimentos. São, por isso, crianças e jovens, adultos e idosos, maridos e esposas, pais e mães, avôs e avós, cultos e incultos, formados e não formados, ricos, pobres e remediados, solteiros, casados e divorciados, saudáveis, doentes, “normais” e deficientes.

No dealbar de um século que foi no seu decurso objeto de afirmação dos direitos das crianças, da mulher, dos idosos e deficientes, o lema do “desporto deve chegar a todos” corporiza um postulado ético, um imperativo social. O desporto deve chegar a todos e a cada um, requerendo, portanto, o desenvolvimento e aperfeiçoamento de modelos paralelos, diferenciados e autónomos, com estruturas próprias de valores, de princípios e finalidades.

O desporto referenciado aos portadores de diferentes tipos de deficiência debate-se e debater-se-á, ainda nos tempos próximos, com insuficiência de concetualização, de competências e de condições nos planos teóricos, técnicos, pedagógicos e de espaços e materiais. Eis um grande desafio para o presente e para o futuro!

Não apenas porque os deficientes têm direito ao desporto, mas sobretudo porque o querem praticar e é até neste grupo da população que melhor se ilustra o significado e a grandeza da função humanitária, ideal e pedagógica do desporto.

### ***3.3- Conceitos de Desporto para portadores de deficiência***

A terminologia utilizada para descrever esta área é bastante diversificada, estendendo-se ao campo profissional, cujas designações variam de país para país. Existe apenas um consenso na utilização dos termos que caracterizamos diferentes tipos de deficiência lançadas pela Organização Mundial de Saúde, em 1980.

Para DUNN (1980, citado por Silva 1993, p.37): “o desporto para deficientes aplica-se a pessoas que devido à sua deficiência são incapazes de participar em atividades desportivas sem algumas modificações, alterações essas que não lhe retiram o carácter competitivo, organizado, institucionalizado e regulamentado”.

Neste grupo de pessoas, podem ser incluídos os deficientes visuais, auditivos, intelectuais, motores, multideficientes, como também diabéticos, asmáticos e doentes cardíacos.

POTTER (1981, cit. por Silva 1993), o desporto para deficientes constitui um vasto conjunto de atividades físicas adaptadas às capacidades de cada um, especialmente, ao desenvolvimento motor. À Educação Física e a todas as disciplinas desportivas, segundo o mesmo autor, em 1987, (cit. por Silva 1993, p.37), considera-se um indivíduo inapto para se dedicar a atividades desportivas em condições normais, “todo aquele que apresenta uma incapacidade ou deformação de carácter definitivo ou de grande duração, a qual afeta as suas faculdades físicas, mentais ou fisiológicas.”

### ***3.4- Importância do Desporto para deficientes***

Toda a nova filosofia para enquadrar socialmente as pessoas com deficiência vai no sentido de desvalorizar as debilidades e potenciar as competências ou pontos fortes. A prática desportiva da população especial segue princípios semelhantes, adaptando-se modalidades e formas, competências ou criando novas modalidades (Carvalho, 1998), que segundo Hanna (1986, cit. por Castro 1996, p.27): “tem um papel extremamente importante para o seu desenvolvimento e a sua autonomia”.

Um indivíduo praticante de desportos especiais é segundo POTTER (1987, p.4) “todo aquele que apresenta uma incapacidade ou deformação de carácter definitivo de grande duração, a qual afeta as suas faculdades físicas, mentais ou fisiológicas, convertendo-o num indivíduo inapto para se dedicar a atividades desportivas em condições normais”.

Para DUNN (1980, cit. por Silva 1991), o desporto para deficientes é aplicado a todo o indivíduo que, devido à sua incapacidade, não lhe é possível praticar qualquer atividade desportiva, sem que esta seja adaptada à sua deficiência. Contudo, não implica que lhe seja retirado o seu carácter competitivo, regulamentado e organizado.

O acesso à prática desportiva é um direito que assiste a todos os cidadãos, independentemente da sua condição. A prática desportiva para a pessoa deficiente tem vindo a ser alvo das mais variadas atenções. Exemplo disso é a “Carta Europeia do Desporto para Todas as pessoas deficientes” (1988) do Conselho da Europa, a qual reconhece o Desporto como “um meio privilegiado de educação, readaptação, valorização do lazer e integração social” (cit. por Silva 1993).

Também GUTTMAN (cit. por Silva 1993, p.42) afirma que “o desporto pode converter-se numa força impulsionadora para que as pessoas deficientes procurem o restabelecimento e o contacto com o mundo que as rodeia e, por conseguinte, o reconhecimento como cidadãos iguais e respeitados”.

Ainda a ONU (1993, cit. por Silva 1993, p.35), ao tratar dos problemas respeitantes à equiparação de oportunidades para pessoas deficientes a vários níveis, entre eles, o Desporto, diz: “reconhece-se cada vez mais a importância do Desporto para as pessoas deficientes; encorajar todas as formas de atividades desportivas de pessoas deficientes, interligá-los através de medidas proporcionadoras dos meios adequados e de uma correta organização dessas atividades”.

Segundo SILVA (1993, p.35) “muitas das atenções viradas para o desporto para deficientes podem ser explicados por mudanças socioculturais, nas quais se verifica uma manifesta preocupação de tratar o Homem na sua integridade, seja deficiente, sobredotado ou ainda “normal”.

De acordo com BENTO (1991, cit. por Silva 1993, p.35), “o desporto alcançou nos últimos anos uma valorização social e cultural, anteriormente inimaginável”.

Na perspetiva de SILVA (1993), o Desporto, anteriormente, era concebido como uma experiência clínica. Atualmente é visto de forma diferente, ou seja, o seu alcance vai muito além da terapia.



Para melhor entendermos esta mudança, DUNN (1980, cit. por Silva 1993, p.36), faz uma análise da evolução dos estágios do Desporto para deficientes:

- “Desporto como terapia: as primeiras experiências desportivas foram realizadas com objetivo de estimular em termos anátomo-fisiológicos os pacientes deficientes;
- Valor psicológico do Desporto: o Desporto permite ao deficiente demonstrar a si próprio e à sociedade, que a deficiência não é sinónimo de invalidez; o valor psicológico juntamente com o fisiológico contribui para o desenvolvimento da sua imagem;
- Normalização: o Desporto contribui para a (re) integração do deficiente na comunidade; uma forma muito positiva de integração é a competição entre deficientes e não deficientes, em modalidades como o tiro ao arco, bowling, ténis de mesa e natação, entre outras, etc.
- Motivação para a prática desportiva: é talvez o aspeto mais importante para obtenção de boas *performances*; ao estar motivado para a prática desportiva, o valor terapêutico, psicológico ao conceito de normalização estão implícitos”.

Segundo LOOVIS (1978, cit. por Silva 1991, p.89), consideram que a atividade física proporciona, aos indivíduos portadores de deficiência, melhorias a vários níveis, tais como: “habilidade motora, agilidade, capacidade física, ajustamento social/participação, posição social, imagem corporal, perceção, realização académica, atenção, destreza manual, prevenção de acidentes/doenças, inteligência e, ainda controlo verbal”.

### **3.5- Dificuldades na prática do Desporto para deficientes**

Para além de todas as vantagens que a prática desportiva atribui aos jovens portadores de deficiência, existem alguns obstáculos na sua realização como, nos indica Ferreira (1993, p.45):

- “A dispersão geográfica que dificulta a criação de um quadro competitivo, logo há falta de competição;
- A falta de meios e locais próprios ou cedidos, que permitam uma prática regular, e uma preparação adequada e contínua;
- O apoio que as entidades governamentais teimam em não conceder;





- Indefinição do estatuto em relação ao atleta deficiente, nomeadamente no que se refere ao seguro, à alta competição;
- As dificuldades económicas com que se debatem todas as instituições, relegam, para um segundo plano, o Desporto”.

Contudo, é importante tentar modificar a mentalidade da sociedade, interferindo e nunca cruzando os braços.

É importante adaptar o Desporto às diferentes deficiências, para que se possa chamar Desporto para Todos.

### ***3.6- Federação e Organizações de Desporto para deficientes***

Atualmente, o número de organizações tem vindo a aumentar, o que demonstra a importância que o Desporto para deficientes tem, nos nossos dias. Estas organizações internacionais, nacionais, regionais, juntamente com os clubes, têm um papel preponderante para a divulgação, organização e promoção de todas as atividades desportivas realizadas por este tipo de população.

O Comité Paralímpico Internacional (IPC) é o organismo máximo do Desporto para deficientes, sendo responsável pela realização de inúmeras provas, entre as quais se destacam, os jogos Paralímpicos e os Campeonatos Mundiais.

No entanto, outras organizações são de igual modo importantes, tais como: a Federação Internacional dos Jogos de Stoke Mandeville (ISMF), responsável pelo desporto para deficientes em cadeira de rodas, a Organização Internacional dos Desportos para Multideficientes (ISOD), a Associação Internacional de Paralisia Cerebral, o Comité Internacional de Desporto para Surdos (CISS) e a Associação Internacional de Desporto para cegos (IBSA).

A nível nacional, o Desporto para deficientes passa a ter só uma representação, a partir de 1988, altura em que foi constituída a Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes. Esta Federação é a responsável pela representação do desporto da população especial do nosso país, quer ao nível nacional, quer internacional.

Contudo, após ter iniciado o seu trabalho, a Federação Portuguesa de Desporto para deficientes verificou que só era possível dar respostas positivas para o seu bom funcionamento, caso houvesse uma divisão por áreas de deficiências (Castro, 1996). Neste ambiente, surgem, assim, vários organismos nacionais, ACAPO (cegos), ONDAPS (surdos), APPC (paralisia cerebral), ANDDEM (mental) e ANDEMOT (motora). Dependentes destas, ficariam as Associações Distritais para deficientes (ADDD). É de



salientar, ainda, o papel desempenhado por alguns clubes, nesta área, nomeadamente, o Sporting Clube Portugal, o Boavista Futebol Clube, o Futebol Clube do Porto, o Clube Joanistas, o Sporting de Espinho, entre outras.

As competições desportivas entre deficientes e não deficientes devem ser desenvolvidas e incentivadas. Se isto não for possível, então devemos recorrer à prática desportiva adaptada às capacidades de cada um.

POTTER (1987) refere a existência de duas fases distintas, nas atividades desportivas de competição: a fase de atividade física adaptada e a fase de atividade física não adaptada. A primeira refere-se àquela prática desportiva que apenas é possível se recorrermos a regras, materiais e equipamentos específicos, adaptados ao tipo de deficiência. Não é possível a realização de competições com indivíduos ditos “normais”. A segunda fase mencionada por este autor refere-se às atividades desportivas que são possíveis ser praticadas, sem que sofram qualquer tipo de alteração. Como exemplo destas, podemos referir o tiro ao arco, praticado por paraplégicos, bem como quase todos os desportos praticados por deficientes auditivos. Estas podem ser praticadas entre a população deficiente e a população dita “normal”.

Para AXELSON (1986, cit. por Silva, 1992, p.29), “a atividade desportiva” divide-se nas seguintes categorias:

- Competição segregada (basquetebol em cadeira de rodas);
- Atividades não competitivas segregadas (dança em cadeira de rodas);
- Participação integrada/competições segregadas (maratona);
- Competição integrada (regata);
- Atividades não competitivas integradas (cicloturismo) ”.

Já THOMAS (1989, p.224) “considera quatro grandes categorias:

- Deficientes em cadeira de rodas;
- Cegos e deficientes visuais;
- Doentes motores cerebrais;
- Outros deficientes.

### **3.7- Atividades Desportivas para Deficientes Mentais**

Hoje em dia, existe um grande número de modalidades praticadas por indivíduos portadores de deficiência, em função do tipo de deficiência que cada um apresenta. Essas modalidades podem ser adaptadas, específicas ou integradas, dependendo, assim, do tipo de deficiência e do nível de capacidade do executante.

A competição, devido ao estado de ansiedade que provoca, pode pôr em causa a integridade física e psicológica dos participantes portadores de Deficiência Mental.

POTTER (1987) adverte-nos para o perigo do carácter competitivo inerente em todas as atividades desportivas. Segundo o mesmo autor, é necessário limitar o número de provas, adaptá-las às capacidades de cada um. Por outro lado, se essas competições forem bem organizadas, podem contribuir, através de várias vivências que proporcionam de forma positiva, para o seu desenvolvimento.

Para alguns dos deficientes mentais, a competição, segundo SILVA (1992), não tem qualquer valor, pois não a conseguem compreender. Para outros, no entanto, esta tem bastante importância, já que se conseguem alcançar elevados níveis de desempenho.

**Quadro IV** – Modalidades praticadas por indivíduos portadores de Deficiência Mental, segundo POTTER, in Desporto para deficientes, 1987, p.37.

Andebol	Ciclismo	Patinagem
Atletismo	Futebol	Ski
Badmington	Ginástica	softbal
Basquetebol	Hipismo	Ténis
Bowling	Judo	Ténis de mesa
Canoagem	Natação	Vela

Podemos constatar que existe um vasto número de modalidades praticadas por este tipo de deficiência. Estas dependem muito do tipo de Deficiência Mental, na medida em que os mais profundos, provavelmente, não conseguirão realizar muitos destes desportos. Neste tipo de deficiência, muitos dos desportos têm de ter regras específicas, adaptando-se ao nível da deficiência.

### **3.8- Organização mundial do Desporto para deficientes**

Ao nível mundial, a Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes é a representante de Portugal no âmbito do Desporto para Deficientes nas organizações internacionais (David, 1998).

A nível internacional e europeu, a Federação Portuguesa de Desporto é a representante legal nos Movimentos Paralímpicos, nos Organismos Internacionais e Europeus do Desporto para a Deficiência, nas Federações Desportivas de Modalidades e no Comité da Comunidade Europeia de Desporto para as Pessoas Deficientes.

Os organismos internacionais, por sua vez, foram surgindo cronologicamente em função do desenvolvimento que cada deficiência e modalidade foram atingindo.

Em 1922, é fundado, na Bélgica, o Comité International des Sports des Sourds (CISS), que viria a ser confirmado como organismo responsável pelo desporto para esta deficiência, dois anos mais tarde, em Paris.

Em 1952, é fundada a International Stoke Mandeville Games Federation (ISMGF) que, mais tarde, se transforma na International Stoke Mandeville Wheelchair Sport Federation (ISMWSF).

Em 1960, sob a égide da Federação Mundial de Veteranos de Guerra, um grupo de trabalho inicia estudos sobre os problemas do Desporto para deficientes (Working Group Sport for Disable), tendo daí resultado a criação da International Sport Organization for Disable (ISOD), 4 anos mais tarde.

Em 1978, formou-se a Cerebral Palsy - International Sports Recreation and Association, organização que tutela o desporto para as pessoas com lesão do sistema nervoso central. Posteriormente, em 1980, surge a International Blind Sport Association (IBSA), responsável pelo desporto para indivíduos portadores de Deficiência Visual.

Em 1982, surge o International Coordinating Committee (ICC), criado pelos quatro Organismos Internacionais de Desporto para a Deficiência existentes: CP-ISRA, ISMWSF, ISOD e a IBSA. A sua função é coordenar a organização e a realização de eventos internacionais quando participam dois ou mais tipos de deficiência, nomeadamente, nos Mundiais e nos Jogos Paralímpicos.

Já em 1986, dá-se a inclusão do International Association Sport for Persons with Mental Handicap (INAS-FMH) e do CISS. O ICC não era reconhecido como personalidade jurídica, dependia da boa vontade dos representantes dos Organismos Internacionais de Desporto para a Deficiência, não era funcional e não era considerado



como uma estrutura democrática, ao contrário do Comité Olímpico Internacional (COI), em que os países se encontram representados diretamente e com direito a voto.

Assim, em 17 de março, em Arnhem, na Holanda, é constituído um Comité com a função de elaborar os estatutos de uma nova organização internacional, de estrutura democrática, com representantes dos países, das regiões continentais, dos atletas e ainda dos Organismos Internacionais do Desporto por Deficiência (IOSOD).

Em 1989, o Comité Olímpico Internacional é fundado pelos seis IOSOD em substituição do ICC que, após os Jogos Paralímpicos de Barcelona 92, deixou de existir, dando lugar ao IPC.

Foram, entretanto, criadas as Federações Internacionais de Desporto que, à semelhança das Federações Internacionais de não deficientes, tutelam as modalidades desportivas (David, 1998).

### ***3.9- Organização Nacional do Desporto para deficientes***

Em Portugal, o Desporto em geral, tanto para deficientes como para não deficientes, tem como enquadramento legal a lei de bases do sistema desportivo (Dec. Lei 1/90), publicada a 13 de janeiro de 1990 (David, 1998).

A Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes representa o Desporto para as pessoas deficientes (em organismos não governamentais e governamentais) dentro do Território Nacional. A FPDD é, portanto, um membro do Comité Olímpico Português e da Confederação de Desporto de Portugal.

Os Organismos Nacionais de Desporto por Deficiência representam, a nível nacional, as categorias desportivas internacionais de deficiência, sendo elas as seguintes:

**ANDDEM** - Associação Nacional de Desporto para a deficiência;

**ACAPO** - Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal;

**ONDAPS** - Organização Nacional de Desporto da Associação Portuguesa de Surdos;

**APPC** - Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral;

**ANDDEMOT** - Associação Nacional de Desporto para Deficientes Motores (engloba amputados, paraplégicos e similares) (David, 1998).



As estruturas locais de fomento da prática desportiva para as pessoas deficientes abrangem, quer os Clubes tradicionais, quer os Organismos de e para deficientes e Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS).

### ***3.9.1. A Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Mental***

A **ANDDEM** é uma instituição sem fins lucrativos, cuja principal atividade é fomentar e organizar a prática de atividades desportivas de competição, para atletas nacionais, portadores de Deficiência Mental, a levar a cabo, tanto em Portugal como no estrangeiro, tendo como objetivo fundamental a sua total integração na sociedade.

Esta Associação surge por razões de ordem vária: por um lado, a falta de estruturas desportivas nacionais para dar resposta ao Desporto para deficientes e, em especial, à Deficiência Mental; por outro lado, a falta de coordenação das atividades que as diferentes Instituições/Clubos promovem individualmente em todo o país e, por último, de forma a ser possível a preparação de Seleções Nacionais em diversas modalidades para representar Portugal em Competições Internacionais.

Assim, são objetivos da ANDDEM organizar a prática de atividades desportivas para cidadãos com Deficiência Mental, promover a realização de atividades desportivas no âmbito das atividades curriculares desportivas das Instituições ligadas à Deficiência Mental, promover a realização de ações competitivas, colaborar e coordenar a realização de um calendário de atividades desportivas nacionais e regionais, promover estágios de âmbito Nacional com vista a integrar as Seleções Nacionais em Competições Internacionais, participar com estas mesmas Seleções nas Competições Internacionais, nomeadamente, Campeonatos da Europa, Campeonatos do Mundo e Jogos Paralímpicos e, ainda, promover e apoiar a organização de Ações de Formação para Técnicos do Desporto Especial.

Perante esta realidade e propósitos, a ANDDEM surge em dezembro de 1990, através de uma comissão instaladora e, desde essa data, é o Organismo Nacional responsável pelo desenvolvimento e promoção do Desporto para pessoas com Deficiência Mental, de acordo com a orgânica da FPDD.

Em 1991, a ANDDEM passa a funcionar através de uma Comissão Diretiva e, ainda nesse ano, teve lugar a eleição dos primeiros Corpos Sociais em Assembleia Geral Ordinária, à qual se segue a inscrição da Associação na FPDD, indo ocupar uma das cinco Vice-Presidências (Mental, Visual, Auditiva, Paralisia Cerebral e Motora) e ficando



responsável por todo o desenvolvimento desportivo na área da Deficiência Mental. Efetuaram-se novas eleições para os Corpos Sociais, em 1995.

Esta Associação desenvolve várias atividades desportivas/recreativas distribuídas pelas diferentes modalidades:

**Quadro 1 - Distribuição das atividades desportivas e recreativas da ANDDEM (adaptado de David, 1998)**

<b>Desportivas</b>	<b>Recreativas</b>
Atletismo (pista, estrada, corta mato)	Jogos tradicionais
Basquetebol	Remo adaptados
Ciclismo	Atividades adaptadas
Ginástica	
Futebol (5 e 11)	
Ténis de mesa	
Natação	

Desde a sua fundação, em 1991, a ANDDEM percorreu um longo percurso no que respeita ao número de atletas participantes. Nesta data, realizaram-se apenas 5 provas Nacionais, onde estiveram presentes 287 atletas. Porém, em 1996, contou já com a participação de 3768 atletas em provas Nacionais e de 203 atletas em provas Internacionais, distribuídos, respetivamente, por 82 provas Nacionais e por 10 provas Internacionais. Os números parecem falar por si (David, 1998).

### **3.10- A elegibilidade dos atletas deficientes mentais**

Nas duas últimas décadas, assistiu-se à afirmação progressiva da importância da prática desportiva no processo de formação e educação de pessoas portadoras de Deficiência Mental. Um pouco por toda a parte, multiplicaram-se as Organizações Nacionais e Internacionais dedicadas à prática do Desporto por atletas **DM**.



A elegibilidade destes atletas tem sido objeto, no plano Internacional e nas diferentes Competições Nacionais, de alguma polémica que cresce à medida que aumenta a importância dos eventos e o empenhamento dos atletas, treinadores, dirigentes e outros técnicos envolvidos.

A melhoria significativa do desempenho desportivo dos atletas DM presentes em Competições Internacionais traduz, inequivocamente, uma melhor preparação técnica, tática, física e psicológica, verificada nas marcas alcançadas e na forma como se praticam hoje os grandes jogos.

Na população DM, como na população em geral, existem grandes diferenças entre as pessoas e, nos casos de maior gravidade, essas diferenças impedem o acesso ao desporto regular como, aliás, a muitas outras coisas.

De forma simplificada, o quadro seguinte pretende associar os graus de DM, segundo os conceitos e a classificação da *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)*, e a elegibilidade dos atletas DM para os diferentes níveis de competição (Pereira, 1998, citado por David, 1998).

**Quadro II – Classificação e elegibilidade segundo a DSM (adaptado de David, 1998)**

<b>DM Ligeira</b>	<b>DM Moderada</b>	<b>DM Severa</b>	<b>DM Profunda ou causa indeterminada</b>
85%	10%	3% a 4%	1% a 2 %
- Alcançam uma idade de desenvolvimento de 9 a 12 anos.	- Alcançam uma idade de desenvolvimento de 6 a 8 anos.	- Alcançam uma idade de desenvolvimento de 3 a 5 anos.	- Marcado atraso global de desenvolvimento.
- 90% a 80% são devidas a fatores sociofamiliares. - 70 > QI > 50 a 55	- 50 a 55 > QI > 40 a 45	- 40 a 45 > QI > 20	- 20 > QI > 0
- Participam em atividades desportivas internacionais de alto rendimento.	- Participam em atividades desportivas de âmbito Nacional.	- Participam em atividades desportivas adaptadas.	- Participam em atividades de desenvolvimento motor e sensorial





Quando nos referimos aos atletas DM que atingem, se treinados, elevados níveis de rendimento desportivo, estamos a falar de pessoas que, segundo a classificação DSM IV, são portadoras de Deficiência Mental Ligeira. Isto significa que atingem idades de desenvolvimento de 12 anos, que apresentam alterações motoras mínimas, que conseguem adquirir competências académicas até ao 9º ano de escolaridade e que desenvolvem capacidades adequadas a algum grau de autonomia, que pode necessitar de alguma supervisão, em condições de pressão social ou económica.

Esta população com DM ligeira representa 85% dos Deficientes Mentais existentes em países industrializados e, em 90% a 80% dos casos, as deficiências devem-se a fatores sócio familiares. Esta é a caracterização da maioria dos atletas DM que apresentam pré-requisitos para o treino desportivo, o qual visa o alto rendimento exigido nas grandes Competições Internacionais.

Mais raramente, poderemos ainda encontrar alguns atletas que, segundo a mesma classificação, DSM IV, alcançam idades de desenvolvimento de 8 anos, mas que são incapazes de progredir até ao 9º ano de escolaridade, que adquirem autonomia para a execução de trabalhos simples e que, frequentemente, necessitam de supervisão e direção.

Esta caracterização corresponde ao grau de DM moderada e representa 10% do total da população com DM. Há um grande contingente destes atletas nas competições nacionais, mas a sua presença é menos frequente nas grandes competições internacionais.

Finalmente importa salientar que a falta de conceitos científicos na base da elegibilidade dos atletas DM não deveria implicar o seu afastamento de quaisquer eventos desportivos, em que, por direito, devem estar presentes. Temos que admitir que, sob a influência de cargas e volumes de treino cada vez mais elevados, muitos atletas DM têm superado de forma admirável algumas incapacidades e potenciado as suas capacidades. Em virtude disto, alguns atletas DM evidenciam hoje comportamentos sociais e desportivos normalizados.

No entanto, este efeito positivo para o desenvolvimento e melhoria da qualidade de vida de milhares de atletas DM só se poderá manter, se a esses atletas forem apontados objetivos claros de participação em competições internacionais que requeiram a superação dos indivíduos em causa.

Longe de ser um tabu, a questão da elegibilidade dos DM continua a ser amplamente discutida, inclusive foi grande tema de debate no último Seminário



Internacional de Desporto para Pessoas com Deficiência Mental, no entanto, deverá ser aplicada de modo a promover a participação dos nossos atletas em competições desportivas que façam apelo ao empenhamento de todos ao mais elevado nível das suas competências (David, 1998).

### **3.11- Critérios de elegibilidade para o INAS-FMH**

Critérios de elegibilidade para os Paralímpicos e Jogos Mundiais, definidos e divulgados pelo Secretariado do INASFMH, citado por David, (1998):

O atleta deve ter mais de 15 anos, considerada a data de 1 de janeiro.

- a) Pessoas que estejam ou tenham estado a receber educação ou serviços sociais de treino, designado de apoio àqueles que possuem Deficiência Mental, tal como é definida pela OMS;
- b) Pessoas que, devido à Deficiência Mental, sejam elegíveis para receber os serviços referidos na alínea a);
- c) Pessoas que tenham estado ou estejam a frequentar centros de emprego, treino profissional como consequência de possuírem Deficiência Mental.

Além disso, é ainda considerado critério de elegibilidade o apoio dos Serviços Sociais sempre que:

- a) Os serviços que a pessoa utiliza - educação, alojamento, emprego, tutela, repouso, aconselhamento, diagnóstico - tenham sido atribuídos ou facultados por possuir Deficiência Mental;
- b) O apoio económico que receber, como é o caso dos benefícios da Segurança Social, Pensões e Subsídios, tenham sido atribuídos por possuir Deficiência Mental;
- c) O ensino especial (aberto, integrado ou especial) que o estudante receba tenha sido concedido, devido ao facto de possuir Deficiência Mental;
- d) Qualquer emprego especial (aberto, suportado ou protegido) em que o trabalhador esteja envolvido, e que lhe tenha sido atribuído por possuir Deficiência Mental.

Tendo em consideração a definição de Deficiência Mental da OMS, reconhecida pelas organizações profissionais, como é o caso da Associação Americana da Deficiência Mental, o INAS-FMH clarifica o seu significado, aceitando aqueles que apresentam deficiência de inteligência, memória e pensamento e inclusive distúrbios no grau e nível de desenvolvimento das funções cognitivas, tais como a percepção e a atenção, sempre medidos ou referidos como Quociente de inteligência inferior a 70 (David, 1998).

Refere, também, que essa deficiência intelectual, quer de maturação, capacidade de aprendizagem ou integração social, deve ter-se manifestado durante os primeiros anos do desenvolvimento (até aos 18 anos de idade), através de dificuldades ao nível dos comportamentos adaptativos, nomeadamente, a incapacidade de adaptação às exigências culturais da sociedade, comportamentos esses, definidos como o grau de eficácia com que o indivíduo cumpre tarefas de independência pessoal e responsabilidade social esperadas.

Para além de possuidor de Deficiência Mental enquadrada no que atrás foi dito, é exigido pelo IPC que o atleta esteja registado no INAS-FMH, não sendo elegíveis pessoas que possuam dificuldades de aprendizagem por falta de estimulação, educação ou carências associadas, a menos que provem ter Deficiência Mental. Para que nenhum atleta possa vir a ser posto em causa durante as competições, o IPC preconiza um grande cuidado na creditação e registo de todos eles, solicitando informação detalhada sobre o grau de deficiência e métodos de teste utilizados na sua determinação (David, 1998).

### ***3.12- O professor e o seu papel na integração dos alunos com Deficiência Mental***

Como é sabido, a educação física valoriza e promove o desenvolvimento do corpo e a sua consciencialização, pelo que, a nosso ver, é uma área de grande importância para qualquer aluno, seja ele portador, ou não, de qualquer tipo de deficiência.

Sendo primordial o despertar e o desenvolvimento de aptidões físicas nas crianças, desde o início do seu percurso escolar, torna-se óbvio que, para além das Instituições, também os seus Professores assumirão um papel fundamental na melhoria da expressão física e motora, promovendo desta feita, um desenvolvimento harmonioso dos seus alunos.

Hoje em dia, a maioria dos profissionais de Educação Física, bem como aqueles que têm a missão de gerir o sistema educativo, são unânimes em defender que as

atividades físicas assumem um papel extremamente importante, no desenvolvimento psicomotor do ser humano.

O professor de Educação Física possui um dos papéis mais importantes, no desenvolvimento da criança, pois, como defende Fonseca (1989, p. 279), a maturação motora da criança permitir-lhe-á o desenvolvimento dos processos cognitivos. O autor (id) sublinha ainda que a aprendizagem através da atividade física permitirá à criança, por um lado, fornecer-lhe as condições necessárias para que ela coordene e corrija os elementos sensoriais e motores que lhe vão permitir o ajustamento (dos movimentos) às condições exteriores, por outro, garantir-lhe, pelo jogo e pela imitação, a integração do conteúdo da experiência social do mais velho. Se isso é verdade para a maioria das crianças, quando o assunto se relaciona com as crianças portadoras de Deficiência Mental, de acordo com Potter (1987, p. 9), as atividades físicas assumem um papel extremamente importante, por isso, devem dirigir-se a todas elas, desde a sua infância, de modo que os seus atrasos motores (movimento e o equilíbrio, força e destreza) possam ser atenuados pelo desenvolvimento das suas várias aptidões, faculdades e sentidos. Sendo assim, aqui, o papel do docente assume ainda maior relevo e responsabilidade que com os restantes alunos.

Mas para conseguir responder, adequadamente, à função que lhe é conferida, entendemos que o professor de Educação Física deverá, antes de mais, identificar as capacidades dos alunos portadores de deficiência que integram a sua classe; depois deverá selecionar as estratégias e materiais pedagógicos adaptados às necessidades dessas crianças, selecionar estratégias de avaliação, entre outras.

### ***3.13 - A integração de alunos portadores de Deficiência Mental nas aulas de Educação Física e suas vantagens***

Os extensos campos de estudos do movimento na evolução do ser humano estão ligados a todas as multiplicidades do seu comportamento, não apenas ao desenvolvimento das suas potencialidades, mas também aos processos cognitivos da sua maturação integrativa superior.

É em Wallon que, de acordo com Gomendio (2001, p.21), encontramos o ponto de partida da noção de unidade funcional, onde o psicólogo, nas suas vertentes afetiva, relacional, intelectual e motora, representam a expressão das relações do ser humano, no seu meio. O autor (id) refere ainda que “ao longo da sua extensa obra, Wallon mostra-

nos a importância do movimento no desenvolvimento psicológico da criança, assim como a influência deste no seu comportamento habitual”.

Com efeito, é por meio das ações motoras, que o homem integra, nas suas estruturas, os dados provenientes das experiências que acumula com o mundo exterior, e que, relacionados e sistematizados, dão origem e continuidade ao processo de desenvolvimento ao cérebro humano. Aliás, “a integração da informação sensorial proveniente do meio envolvente, está condicionada à experiência muscular, ou seja, à experiência pessoal e dos hábitos adquiridos pelos indivíduos, onde o movimento detém um papel fundamental” (Fonseca, 1989, p. 152).

Para além disso, a maturação motora tem sempre uma expressão social. O jogo e a livre expressão da criança estão estreitamente dependentes da maior ou menor tolerância afetiva dada às experiências motoras. Assim, torna-se inegável que as atividades físicas e desportivas desempenham um papel notável, no que à Educação e readaptação diz respeito.

Dependendo da deficiência ser congénita ou adquirida, a atividade motora utilizar-se-á com finalidades educativas ou de readaptação. Ao fazer-se, simultaneamente, a associação consciente entre ação e motivação, as atividades motoras vão permitir ao indivíduo portador de deficiência, qualquer que seja o seu grau ou tipo, aprender e adquirir destrezas e, como é óbvio, comportamentos sociais.

De acordo com Gomendio (2000, p. 38) existem diferentes graus de integração educativos, dependendo da amplitude e nível de necessidades educativas especiais (dos quais fazem parte, obviamente, os alunos com Deficiência Mental). Casanova, em 1990, (citado por id), prevê quatro situações:

- a) Aquela em que a criança participa, ativamente, em toda a atividade escolar em conjunto com a sua turma, com adaptações curriculares necessárias (em tempo, métodos, conteúdos, etc.) previstas e postas em prática pelo professor responsável.
- b) Aquela em que a criança participa em algumas atividades, conjuntamente com os restantes elementos da sua turma e, em determinados momentos, recebe apoio educativo específico, em função das suas necessidades e do programa individual que segue.
- c) Aquela em que a criança não pode integrar-se na aula “normal” por causa da especificidade da necessidade educativa que representa, para levar para a frente as aprendizagens adequadas à sua idade.

Neste caso, existem duas soluções viáveis:



1. A criança permanece na aula, de forma permanente, durante o horário estabelecido, convive e realiza outras atividades com os companheiros, no recreio, em desportos, jogos, atividades extracurriculares, etc.

2. A criança que frequenta um centro específico de Educação Física que se adeque às suas características, em determinados horários, ou poderá realizar atividades específicas para ela.

d) Por último, existe aquela em que a criança não pode realizar atividade alguma de aprendizagem, numa escola de ensino regular, sendo obrigada a realizar todo o tipo de atividades, num espaço próprio.

Não querendo descurar o ponto de vista do autor, a nosso ver, nas aulas de Educação Física, existem sempre atividades em que a criança pode participar, seja com os restantes elementos de turma, seja sozinha.

Com a ajuda de uma metodologia especial, material adaptado e uma técnica adequada, a criança com necessidades educativas especiais e sobretudo a criança com Deficiência Mental poderá, nas aulas de Educação Física, participar nas atividades físicas e desportivas que a motivem, pondo em jogo as estruturas emocionais, mentais e motoras, sem que, para isso, o ritmo de aprendizagem dos restantes alunos da turma na qual se encontra inserido, seja alterado.

Contudo, estamos conscientes que existem muitas situações em que a criança deficiente mental não poderá participar, mas isso não é desculpa, a nosso ver, para isolá-la.

Existe sempre alguma coisa que ela pode fazer com vontade própria. Mas, para isso, de acordo com Gomendio (2000, p. 39) é fundamental que:

1. A formação dos professores seja também direcionada para esta problemática;
2. Se reduza o número de alunos por turma, para proceder adequadamente às adaptações curriculares individualizadas;
3. Haja professores de apoio que ajudem a criança para além das aulas, em horário normal;
4. Se promovam aulas suplementares.

Em relação a este último item, Mota (1990, p. 250) faz surgir a necessidade e a pertinência de se criarem aulas suplementares de Educação Física.

Segundo o autor (id), as aulas suplementares destinam-se a crianças com diversas limitações, em vários domínios funcionais. Estas constatações vêm chamar a atenção para a necessidade de organização da estrutura das aulas, no sentido de poder



corresponder às necessidades dos discentes fora da “norma”, especialmente os destinatários que não conseguem corresponder às exigências de uma atividade desportiva motora habitual.

De acordo com Volck (citado por Mota, 1990, p. 252), a conceção de suplemento liga-se a medidas complementares e de carácter compensatório, apoiado na consciencialização de que, no quotidiano, as crianças com um fraco rendimento corporal, não apresentam habitualmente formas de equilibrar aquela situação.

“As aulas suplementares de Educação Física justificam-se, portanto, dentro do seu carácter específico, pelo enquadramento genérico da atividade desportiva da escola” (id).

No entender do autor (ibid., p. 253), as tarefas específicas dessas aulas podem ser:

- a) Intervenção através de várias experiências motoras, no sentido de uma compensação e melhoria das bases individuais do rendimento físico, em geral, e das insuficiências motoras, especialmente:
  - Perturbações do crescimento e/ou desenvolvimento (insuficiências musculares, insuficiências do tronco e dos pés);
  - Problemas coordenativos (pobreza de movimento, rigidez, constituição frágil);
  - Insuficiências orgânicas;
- b) Apoio e apreensão fácil dos diferentes tipos de desportos;
- c) Melhorias da força muscular e da capacidade de resistência através da melhoria da coordenação do movimento.

Desta feita e tendo em conta tudo o que se referiu sobre a problemática da integração nas aulas de Educação Física, podemos concluir que todo o processo integrativo, com todas as condicionantes que acarreta, assim como a necessidade de aulas suplementares para alunos com Deficiência Mental ou com uma outra deficiência, detêm um papel fundamental, como fator de compreensão e correção das insuficiências deste tipo de alunos. Contudo, e no entender de Bento (citado por Mota, 1990, p. 254), particularmente a este respeito, parecem surgir algumas dificuldades para uma integração plena, na medida em que a escola, em geral, e a Educação Física, em particular, orientam os processos para a maioria dos alunos, esquecendo-se que também existe uma minoria que necessita tanto, ou até mais ainda, não só dos professores, mas de todos os intervenientes do processo de ensino/aprendizagem.





## **Capítulo 4 - Motivação e Ansiedade em crianças/jovens portadores de Deficiência Mental**

### **4- A Motivação**

A motivação tem vindo, recentemente, a ser alvo de estudo, não só nas várias áreas da atividade física como também no âmbito da psicologia desportiva.

Segundo Rego (1998), a motivação constitui “um campo relativamente novo e em expansão da psicologia do Desporto que dedica uma grande parte da sua literatura aos fatores motivacionais que se pensa estarem associados ao início e manutenção da participação em atividades desportivas”.

As condutas de motivação no Desporto têm sido temas de máximo debate, tanto a nível académico como a nível do treino. Dada esta larga história de interesse, seria de esperar que a motivação no Desporto tivesse sido aprofundadamente estudada. No entanto, o estudo sistemático dos processos motivacionais no Desporto, apenas recebeu alguma atenção significativa nos últimos vinte anos. No entanto, o nosso conhecimento é incrementado todos os dias, e este volume reflete as excelentes “dávias de conhecimento” dos mais importantes autores ao estudo sobre motivação (Roberts, 1992).

Conhecer os motivos da prática desportiva e o porquê da escolha de certas atividades são problemas para os quais os investigadores procuram respostas. Neste sentido, a relevância que é atribuída ao estudo da motivação na psicologia pode, inclusivamente, ser aferida pela quantidade de estudos que lhe têm sido dedicados (Fonseca, 1993).

Apesar de não ser o único fator impulsionador da conduta humana, a motivação vem ao encontro do comportamento dirigido, tanto da atividade reflexa como do comportamento observado em situações experimentais. De facto, a motivação é um dos fatores responsáveis pela eleição e seleção de determinada atividade.

Como já vimos, a psicologia do desporto tem dedicado a maioria da sua literatura aos fatores motivacionais que, supostamente, estão associados, tanto ao início como à manutenção da prática desportiva. Todos nós temos consciência de que a motivação torna, de facto, ao nosso comportamento mais eficaz e, por isso, sentimos a necessidade de conhecer as motivações. No entanto, não podemos afirmar que existe uma definição de motivação universal. A motivação é um conceito quer não tem uma definição concreta



e unanimemente aceite por todos, como acontece com os outros conceitos relacionados com os diversos estudos do comportamento humano. Sendo assim, um grande número de definições tem sido apresentado por diversos autores.

#### **4.1- Definição de Motivação**

Segundo Mendelsohn (2001), a palavra motivação provém da raiz “*movere - mover - movimento*” sendo alguns dos sinónimos que normalmente se utilizam ao falar de motivação: excitação, energia, intensidade, ativação e força.

Para Brito (1994), “ motivação é um conjunto de fatores que determinam o comportamento de cada indivíduo”. Também Samulski (1995) caracteriza a motivação “como um processo ativo, intencional e dirigido a uma meta, o qual depende da interação de fatores pessoais (intrínsecos) e ambientes (extrínsecos) ”.

Como salientou Singer (1984), citado por Cruz (1996), “a motivação é responsável pela seleção e preferência por alguma atividade, pela persistência nessa atividade, pela intensidade e vigor (esforço) do rendimento e pelo caráter adequado do rendimento relativamente a determinados padrões”.

Weinberg & Gould (1995), citados por Cruz (1996), referem que “a motivação é um termo ou conceito geral utilizado para compreender o complexo processo que coordena e dirige a direção e a intensidade do esforço dos indivíduos”.

A motivação pode também ser considerada como “um conjunto de fatores internos e externos, intrínsecos e extrínsecos, que influenciam o esforço e a persistência dos comportamentos em direção a um fim ou objetivo” (Brito, 1994).

Podemos, então, em jeito de conclusão, destacar o facto de não ser possível encontrar uma única definição de motivação, sendo, no entanto, possível encontrar algumas ideias mais gerais como o facto de se encontrar a motivação para a prática desportiva, quer seja ela direcionada para indivíduos ditos normais, quer seja para indivíduos com deficiência, quer essa prática desportiva tenha um caráter mais lúdico quer seja a um nível competitivo mais elevado, relacionada com as necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos, sendo estas as que vão condicionar as prestações dos indivíduos nas competições.

De destacar, ainda, o facto de considerarmos a motivação para a prática desportiva como elemento essencial dessa mesma prática desportiva. A motivação é algo que nos move para determinado objetivo, quer seja ele desportivo ou não, é o que nos leva a realizar determinada atividade com uma maior ou menor satisfação pessoal. Fazer algo

sem nos encontrarmos motivados para tal é extremamente desconfortante e leva, na maioria dos casos, ao insucesso dessa mesma atividade. Ora, em termos desportivos, o que acontece é de todo semelhante ao até agora referido. Praticar desporto sem para isso estar motivado torna-se mais complicado, havendo maior índice de desistência, diminuição do rendimento associado a toda uma diminuição dos benefícios psicológicos que representa fazer Desporto.

#### ***4.2- Motivação Intrínseca versus Motivação Extrínseca***

Como já é do nosso conhecimento, é fundamental que os indivíduos se sintam motivados para a prática desportiva, tendo em conta os benefícios que esta lhes pode proporcionar. O mesmo se aplica aos atletas de elite, pois, só poderão obter um rendimento desportivo ao seu melhor nível se, na realidade, estiverem motivados para participarem na respetiva competição. Atualmente, consideram-se dois tipos de motivações: intrínsecas (internas ou primárias) e extrínsecas (externas ou secundárias). As motivações intrínsecas são inatas, próprias da espécie e estão relacionadas com a estrutura orgânica do indivíduo, sendo imprescindíveis para a sobrevivência da espécie. Por outro lado, as motivações extrínsecas estão relacionadas com a inserção do indivíduo na sociedade a que pertence, sendo sensíveis a qualquer tipo de aprendizagem. Dentro das motivações intrínsecas, segundo Brito (1994), podemos distinguir alguns fatores como a necessidade de movimento, o prazer sentido na atividade, a satisfação por realizar algo, a sensação de dominar o corpo, os gestos, os materiais, os outros e o contacto com a natureza que também proporciona prazer e satisfação. Entre as motivações extrínsecas, de acordo com Brito (1994), podemos distinguir os seguintes fatores: o desejo de vencer, ser admirado pelos outros, a satisfação de pertencer a um grupo, o desejo de liderar, ser conhecido, as compensações obtidas através dos resultados como viagens, fama e proveitos materiais. Todas estas motivações podem ser estimuladas exteriormente com o objetivo de se obter um maior empenhamento por parte do atleta. O ensino, por exemplo, de aspetos técnicos deve ser realizado de forma progressiva, partindo-se de exercícios simples até se chegar aos mais complexos, assim como deve haver uma escolha criteriosa das competições (não devem ser nem demasiado fáceis nem demasiado difíceis), para que se mantenha nos atletas uma motivação forte e ascendente evitando-se, deste modo, o abandono da prática desportiva.

### **4.3- Modelos teóricos de motivação**

Nos últimos anos, alguns autores têm sugerido a integração da investigação deste domínio no contexto mais amplo de modelos teóricos mais compreensivos e explicativos da motivação para a realização e para a prática e competição desportiva (Cruz, 1996).

Várias teorias têm sido apresentadas por diversos autores com o objetivo de explicarem o que determina, de facto, o comportamento de cada indivíduo. No entanto, apesar da realização de muitos estudos até ao momento, ainda não existe uma teoria universal, ou seja, com a qual todos os psicólogos concordem. Vamos então, seguidamente, expor algumas das teorias já formadas que julgamos serem relevantes para o estudo em causa.

#### **a) Teoria da Realização das Necessidades**

A teoria da realização das necessidades foi uma das primeiras teorias psicológicas da motivação. Defendida por McClelland & Atkinson (1961,1974), citados por Cruz (1996), baseava-se em dois fatores: fatores pessoais (motivo para atingir o sucesso versus motivo para evitar o fracasso) e fatores situacionais (probabilidade de sucesso e valores de incentivo para o sucesso).

Da interação destes dois fatores surge, assim, o desejo de realizar uma tarefa concreta, ou seja, se a motivação do indivíduo é mais forte do que o seu receio de falhar na sua realização, a tarefa é, pois, realizada. Se o seu receio for, porém, mais forte, a realização da tarefa não se verifica.

Weingerg & Gould (1995), citados por Cruz (1996), fizeram recentemente uma adaptação dos princípios desta teoria para contextos desportivos, em que mostraram que os indivíduos que apresentam um elevado nível de rendimento e realização escolhem tarefas desafiadoras de dificuldade moderada ou elevada, e obtêm melhores prestações quando sujeitos a uma avaliação por parte de outros.

#### **b) Teoria dos Objetivos de Realização**

Os estudos de Nicholls & Maehr (1980), citados por Mota (2001), ajudam-nos a compreender o processo motivacional e os comportamentos de realização dos indivíduos através da identificação dos objetivos das ações. Ao identificarmos esses objetivos é



possível observar as opções e o empenhamento dos indivíduos na realização das tarefas desportivas.

Para compreender os comportamentos dos indivíduos neste âmbito, é necessário conceber o sucesso e o insucesso como estados psicológicos resultantes da perceção do indivíduo relativamente aos objetivos estabelecidos para si próprio.

De acordo com as teorias de Nicholls & Maehr (1980), citados por Mota (2001), a interpretação feita pelos indivíduos em termos de rendimento baseia-se em duas perspetivas: a primeira está relacionada com os objetivos da aprendizagem, centrados na aquisição de novas tarefas (*task oriented* - orientação para a tarefa) e o seu grau de sucesso está relacionado com o seu desempenho; a segunda orientação está relacionada com o rendimento, onde o objetivo dos indivíduos é mostrar a máxima capacidade (*ego oriented* - orientação para o ego) e o seu grau de sucesso está relacionado com a comparação do seu rendimento com o rendimento dos outros.

Também Ames (1992), citado por Cruz (1996), distingue dois tipos de objetivos: os objetivos de mestria e os de capacidade. Os indivíduos cuja motivação está direcionada para os objetivos de mestria valorizam mais a importância do esforço, são mais persistentes em situações difíceis, desistem mais dificilmente e são mais interessados na realização das tarefas. Aqueles que revelam motivações relacionadas com objetivos de capacidade preocupam-se somente em serem avaliados como melhores que os outros, ou em obterem sucesso sem grande esforço (Roberts, 1992), citado por Cruz (1996).

### **c) Teoria das Atribuições**

Por último, abordamos a Teoria das atribuições que tenta explicar a associação das causas aos acontecimentos, na tentativa de descrever os comportamentos dos indivíduos do dia-a-dia, definindo-se assim atribuições como causas ou razões percecionadas pelos indivíduos relativamente a uma ocorrência relacionada com a própria pessoa ou com os outros (Biddle, 1993), citado por Matos (2001).

Para muitos autores não existe uma teoria da atribuição, mas sim várias (Kelly & Michela, 1980, Roas & Fletcher, 1985), citados por Fonseca (1996). No entanto, no contexto desportivo, os investigadores, para o enquadramento concetual dos seus trabalhos, têm recorrido quase exclusivamente ao modelo atribucional de Weiner (Fonseca, 1996).

Weiner et al. (1972), citados por Fonseca (1996), identificaram quatro elementos causais que as pessoas usam para interpretar o sucesso e o fracasso dos seus resultados, sendo eles: a capacidade, o esforço, a dificuldade da tarefa e a sorte. Os mesmos autores caracterizam-nos de acordo com três propriedades: o locus causalidade eu se refere à relação da causa com o indivíduo, podendo esta ser interna ou externa, a estabilidade, que diz respeito à constância da causa no tempo, isto é, se ela se mantém relativamente estável ou se varia com o tempo; por fim, a controlabilidade, que está relacionada com a possibilidade da causa ser influenciada pela ação do indivíduo ou de outras pessoas, opondo-se, deste modo, causas que são passíveis de serem controladas a causas que não são passíveis de serem controladas, quer pelo indivíduo, quer por outras pessoas.

McAuley, Duncan e Russell (1992), citados por Fonseca (1996), propuseram a divisão da dimensão da controlabilidade em duas dimensões distintas sendo elas a do controlo pessoal que diz respeito à possibilidade que o indivíduo tem ou não de controlar a causa, e a do controlo externo que se relaciona com a possibilidade que as pessoas têm ou não de influenciar essa mesma causa.

Um exemplo prático é o de um determinado atleta considerar o seu fraco rendimento desportivo devido a uma deficiente preparação física e, por isso, futuramente ter de se empenhar mais nos treinos. Sendo assim, podemos afirmar que o modo como os atletas percecionam e explicam as suas prestações desportivas pode estar relacionado com os comportamentos que vão ter no futuro (Neto, 2001).

#### **4.4- Instrumentos de medida da motivação**

Os instrumentos de medida da motivação têm-se desenvolvido com os estudos realizados na área da psicologia do desporto. Foram vários os instrumentos encontrados para medir a motivação e a orientação dos indivíduos para a prática desportiva. Deste modo, vamos apenas os que consideramos mais importantes.

*“Intrinsic Motivation Inventory - p (versão portuguesa) - IMIp”*. O IMIp é uma tradução do IMI, cuja autoria, apesar de não haver um consenso absoluto em relação à resposta a esta questão, é normalmente atribuída a McAuley e colaboradores (1989), citado por Fonseca (1999). A sua tradução e adaptação foi efetuada por Fonseca (1999).

O IMIp é um instrumento que pretende avaliar a intensidade da motivação intrínseca dos indivíduos relativamente a uma determinada atividade. O IMIp é

constituído por 18 itens contidos em quatro dimensões. Prazer/ interesse, competência, esforço/ importância e pressão/tensão. Enquanto as três primeiras se referem a facetas positivas, a última reflete uma faceta negativa (Fonseca, 1999). Para responderem ao questionário, os sujeitos utilizam uma escala de Lickert de 5 pontos que vai de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Este questionário é o que mais tem sido utilizado pelos investigadores desportivos para avaliar a motivação intrínseca dos indivíduos para a prática de uma determinada atividade.

“Questionário de Orientação Desportiva - QOD”, mais conhecido internacionalmente por *Sport Orientation Questionnaire (SOQ)* e desenvolvido por Gill & Deete (1988), citado por Ostrow (1996). Esse questionário foi adaptado para a população portuguesa por Rocha (s. d), citado por Matos (2001), e funciona como uma medida multidimensional das diferenças individuais, na orientação para a realização desportiva. Este instrumento inclui 25 itens e pretende ser uma medida multidimensional das diferenças individuais, na orientação para a realização desportiva. Nesse sentido, o QOD avalia 3 fatores de orientação desportiva:

- a) Competitividade (13 itens; Exemplo: “Sou um atleta determinado e decidido”);
- b) Orientação para a vitória (6 itens; exemplo. “Vencer é importante”);
- c) Orientação para objetivos (6 itens; Exemplo: “Tento dar o meu melhor, quando tenho um objetivo concreto”).

Os itens são respondidos numa escala de 5 pontos, variando entre A (Concordo totalmente = 5) e E (Discordo totalmente = 1). Na sequência de recodificações computacionais, valores mais elevados, em cada uma das subescalas, traduzem níveis mais elevados de motivação, nos diferentes fatores ou dimensões e valores mais baixos traduzem baixa orientação motivacional para tais dimensões ou fatores.

“Questionário de Orientação Motivacional para o Desporto - QOMD”, mais conhecido por “*Task and Ego Orientation in Sport Questionnaire - TEOSQ*”. Foi desenvolvido por Duda e colaboradores (1989, 1992), citados por Ostrow (1996). Este tipo de questionário pretende avaliar a orientação motivacional para a tarefa ou para o “ego” em contextos desportivos, tendo como base o modelo teórico de Nicholls (1989), citado por Matos (2001).



“Questionário de Perceção do Sucesso - QPS”, mais conhecido por “*Perception of Success Questionnaire - POSQ*”, desenvolvido por Roberts e Balague (1991), citado por Ostrow (1996). Esse instrumento faz a avaliação psicológica de duas perspetivas na orientação para os objetivos.

“Questionário do Clima Motivacional Percebido no Desporto - QCMIPD” (Seifriz, Duda & Chi, 1992; Walling, Duda & Chi, 1993, citados por Ostrow, 1996). Este instrumento permite avaliar as perceções do clima motivacional em contextos desportivos.

“Questionário de motivação para as Atividades Desportivas - QMAD” foi adaptado para portugueses por Serpa (1990, citado por Matos, 2001), do “*Participation Motivation Questionnaire - PMQ*”. Este questionário foi desenvolvido por Gill et al. (1993, citados por Matos, 2001), como o objetivo de promover investigações acerca dos motivos da participação de jovens no desporto.

## **5- A Ansiedade**

A ansiedade e o stress fazem, cada vez mais, parte do quotidiano do indivíduo, principalmente no contexto desportivo. Nunca se falou tanto de ansiedade no desporto. Existe, hoje em dia, uma enorme preocupação em saber e compreender os níveis de ansiedade de um determinado atleta de uma competição para poder prever o seu rendimento e ao mesmo tempo modificá-lo através de uma ação direta sobre esses mesmos níveis de ansiedade.

**Na população deficiente**, torna-se evidente que o estudo desta variável se revela de extrema importância, pois não nos podemos esquecer que, quando **um atleta deficiente** participa numa competição internacional, como é o caso do nosso estudo, está perante diversos fatores adversos, como o público, a prova em si, o resultado e a sua prestação.

### **5.1- Definição de Ansiedade**

Se perguntarmos a alguém se sabe o que é a ansiedade, não temos a menor dúvida que prontamente um “sim” surgirá. Por outro lado, se a pergunta for direcionada para o campo da definição dessa mesma expressão, a resposta tardará em chegar. Isto





porque toada a gente sabe o que é, mas muito pouca saberá definir ansiedade, devido à sua grande complexidade.

Segundo Raposo (1994), a ansiedade pode ser considerada como o impacto emocional ou a dimensão cognitiva do arousal (atividade fisiológica ou reatividade autonómica que varia ao longo de um continuum em que os pólos são o sono profundo e a excitação extrema).

Martens (1977), citado por Raposo (1994), sugere que as reações de ansiedade resultam da interpretação que os indivíduos fazem das exigências do meio ambiente interpretando-as como ameaçadoras. Gould e Krane (1992), citados por Raposo (1994), sugerem que a ansiedade se refere às sensações de nervosismo e tensão associadas à ativação ou arousal do organismo.

Para Spielberger (1972), citado por Raposo (1994), é necessário diferenciar a ansiedade como estado emocional e como traço de personalidade. O referido autor sugere então que se caracterize a ansiedade-estado em função dos sentimentos de apreensão, subjetivos e conscientes, que são associados ou acompanhados pela ativação do Sistema Nervoso Autónomo.

Por sua vez, a ansiedade-traço é uma disposição comportamental apreendida que predispõe o indivíduo a perceber todo um conjunto de situações como ameaçadoras quando, na realidade, não o são e, conseqüentemente, responde com um estado de ansiedade que é desproporcional em intensidade ao possível risco que lhe é apresentado.

Mace et al. (1985), citados por Matos (2001), fazem também uma análise da terminologia dos vários constructos inerentes à própria ansiedade, que nos são úteis para uma melhor compreensão da mesma. Deste modo, segundo estes autores e de acordo com Spielberger (1972), citado por Raposo (1994), temos que a ansiedade-estado é caracterizada por sentimentos de apreensão, tensão e está associada à ativação do organismo (sistema nervoso autónomo). A ansiedade-traço é a predisposição para perceber certos estímulos ambientais como ameaça ou não, e de responder a esses estímulos com vários níveis de ansiedade estado. Ansiedade cognitiva é a componente mental de ansiedade, causada por expectativas negativas acerca do sucesso, ou por autoavaliação negativa. Esta é também caracterizada pelo aviso consciente de sentimentos desagradáveis acerca de si próprio, estímulos externos, preocupação ou imagens visuais incomodativas. Por último, temos a ansiedade somática, que se refere aos elementos fisiológicos e afetivos da experiência da ansiedade, que se desenvolvem



diretamente do estado de ativação. Reflete-se em respostas tais como: rápido batimento cardíaco, respiração ofegante, mãos húmidas e músculos tensos.

Para Levitt (1980), citado por Cruz (1996), ansiedade é “a sensação subjetiva de apreensão e ativação fisiológica elevada que pode ser estritamente associada a um conceito de medo”.

Para Harris & Harris (1987), citado por Matos (2001), a ansiedade é geralmente o resultado de uma combinação das manifestações cognitivas e somáticas de uma ameaça percebida, seja esta emocional ou física.

### **5.2- Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço**

Segundo Neto (2001), a distinção entre estado e traço de ansiedade começou a ser discutida na década de 50. No entanto, foi Spielberger (1966), citado por Martens et al. (1990), que formalizou a teoria estado-traço de ansiedade. Segundo o mesmo autor, a ansiedade estado refere-se a um estado emocional imediato ou já existente caracterizado por sentimentos subjetivos e conscientemente percebidos de apreensão e tensão, associados à ativação do sistema nervoso autónomo. Relativamente à ansiedade-traço, e ainda de acordo com Spielberger (1966), citado por Martens et al. (1990), pode-se afirmar que consiste numa predisposição para perceber determinadas situações como ameaças e responder a essas tais situações com variados níveis de estados de ansiedade. Por outras palavras, a ansiedade-traço refere-se a “diferenças individuais relativamente estáveis na tendência para a ansiedade, ou seja, diferenças na disposição para perceber como perigosa ou ameaçadora uma vasta gama de situações que objetivamente não são perigosas e para responder a tais ameaças com um aumento estado de ansiedade” (Cruz, 1996). Desta forma, praticantes com níveis elevados de ansiedade competitiva (traço) avaliam a competição desportiva como mais ameaçadora, comparativamente aos atletas que manifestam níveis mais baixos de ansiedade competitiva (traço). Importa ainda referir que só existirá ameaça se houver incerteza acerca do resultado e se este for considerado importante para o praticante. Podemos também dizer que os treinadores devem conhecer bem os traços de personalidade dos atletas com quem trabalham, de forma a estruturarem e a planearem os seus treinos coerentemente, com o intuito de cumprirem todos os objetivos propostos no início da época.

Ainda segundo Ramos (1998), citado por Carvalho (2000), existe uma relação direta entre traço de ansiedade e estado de ansiedade. A investigação demonstrou que aqueles que possuem um traço de ansiedade elevado apresentam estados de ansiedade

superiores ou igualmente elevados em situações competitivas ou avaliativas. Esta relação, contudo, não é perfeita. Um indivíduo, cujo traço de ansiedade é elevado, pode possuir uma já larga experiência de uma determinada situação em particular e por essa razão pode não perceber a mesma situação como ameaçadora, fazendo corresponder-lhe um reduzido estado de ansiedade. Similarmente, algumas pessoas, cujo traço de ansiedade é elevado, podem aprender técnicas para lidar e ajudar a reduzir o seu estado de ansiedade em situações avaliativas.

### **5.3- Ansiedade Cognitiva, Ansiedade Somática e Autoconfiança**

Nos anos 60, os investigadores começaram a encarar a ansiedade como um constructo multidimensional em oposição à visão unidimensional até então existente.

A ansiedade cognitiva é uma componente mental da ansiedade e é causada por expectativas negativas sobre o sucesso por uma autoavaliação negativa. De acordo com Morris, Davis & Hutchings (1981), citados por Mota (2001), a ansiedade cognitiva é caracterizada por um “estado de consciência de sentimentos desagradáveis sobre estímulos internos ou externos, preocupação, imagens visuais perturbadoras”. No desporto, a ansiedade cognitiva é habitualmente manifestada por expectativas negativas de performance e também por autoavaliação negativa.

A ansiedade somática refere-se aos elementos psicológicos e afetivos da experiência da ansiedade que se desenvolve diretamente do estímulo autónomo. A ansiedade somática reflete-se em respostas tais como frequência cardíaca rápida, falta de ar, mãos trémulas e tensão muscular. Embora a ansiedade somática e a ansiedade cognitiva, por hipótese, sejam conceitualmente independentes, Morris, Davis & Hutchings (1981), citados por Mota (2001), notaram que estas provavelmente co - variam em situações stressantes porque estas situações contêm elementos relacionados com o estímulo de ambas. A ansiedade cognitiva e a ansiedade somática referem-se ao comportamento ao longo de duas dimensões: intensidade e direção, sendo sempre negativas em direção devido à sua ligação com afetos negativos. Níveis elementares de ansiedade cognitiva e somática são experienciados como desagradáveis.

Martens e colaboradores (1980), citado por Carvalho (2000), desenvolveram inclusive um inventário do estado de ansiedade específico para contextos competitivos, o “Inventário do Estado de Ansiedade Competitiva” (*Competitive State Anxiety Inventory - CSAI*), e mais recentemente os mesmos autores desenvolveram uma nova versão para a

avaliação do estado de ansiedade no desporto: o Competitive State Anxiety Inventory - II -CSAI-II. Este novo instrumento, baseado na distinção concetual entre ansiedade cognitiva e ansiedade somática, engloba uma terceira componente não incluída no CSAI, e relacionada com estas duas dimensões: a autoconfiança.

Relativamente à autoconfiança, Vealey (1986), citado por Cruz (1996), definiu-a como a convicção que os indivíduos têm das suas capacidades para serem bem sucedidos no desporto. Existe, contudo, uma variável que esta simples definição não operacionaliza. Segundo Maehr & Nicholls (1990), citados por Mota (2001), o “ser bem sucedido” ou “obter bons resultados” pode ter significados diferentes para o mesmo atleta em diferentes momentos da sua carreira desportiva, ou para os diferentes atletas na mesma ocasião. Assim, a compreensão dos níveis de autoconfiança de um atleta passa também pelo conhecimento das metas e objetivos que se pretendem alcançar através da competição.

#### **5.4- Teorias e hipóteses explicativas da relação Ansiedade-Rendimento no contexto desportivo**

Várias têm sido as teorias e hipóteses explicativas, avançadas para examinar e explicar a relação entre a ativação ou ansiedade e o rendimento desportivo. O que nos propomos fazer de seguida é uma pequena abordagem dessas várias teorias que tinham subjacentes a natureza unidimensional de ansiedade.

##### **5.4.1 A Teoria do Drive**

Uma das abordagens iniciais ao estudo da relação ativação e rendimento foi a teoria do Drive, desenvolvida por Hull (1943), citado por Cruz (1994). Mais tarde, Spence & Spence (1966), citados por Cruz (1994), propuseram uma versão modificada da teoria do Drive, onde o rendimento é considerado uma função multiplicativa da força do hábito e do drive ( $R=H \times D$ ). O conceito de Drive tem sido utilizado na literatura como um sinónimo de ativação fisiológica.

Para Cruz (1994), os postulados básicos da teoria do Drive sugerem um aumento da probabilidade de ocorrência de comportamentos ou respostas dominantes na hierarquia de resposta quando aumenta o nível de ativação ou do drive. Ou seja,

considera que elevados níveis de ativação facilitam o rendimento, no caso de comportamentos bem aprendidos, ou no caso do rendimento em tarefas simples, onde as respostas dominantes na hierarquia estão corretas.

Porém, e quando as respostas dominantes são incorretas, aumentos de ativação deverão prejudicar o rendimento. Deste modo, a teoria postula que se, por um lado, os aumentos de ativação na fase inicial de aprendizagem prejudicam o rendimento, por outro, à medida que a competência (Skill) se torna bem aprendida, os aumentos de ativação facilitam o rendimento. Assim, segundo Cruz (1994), a teoria do *drive* prediz que o rendimento aumenta linearmente com o aumento da ativação, em tarefas bem aprendidas, pressupondo desta forma uma relação direta, linear e positiva entre o nível de ativação e o rendimento, isto é, o rendimento máximo é atingido face a elevados níveis de ativação.

Em termos gerais, e de acordo com vários estudos realizados para testar a sua aplicação em contextos desportivos, os mesmos parecem comprovar a ausência de evidência empírica para a sua validade. Deste modo, o principal problema da teoria do *drive*, segundo Cruz (1994), é o de não ajudar a explicar o comportamento dos atletas em situações desportivas reais.

Posto isto, e verificada a sua pouca utilidade prática e a natureza ambígua e contraditória dos dados obtidos pela maioria dos investigadores, bem como ainda pelo facto de não fornecer uma explicação adequada e capaz para a relação ansiedade-rendimento, esta teoria, viria a ser progressivamente abandonada pelos investigadores.

#### **5.4.2 A Teoria do U-Invertido**

Esta teoria surgiu como uma perspetiva alternativa á teoria do *drive*, e é, segundo Cruz (1994), vulgarmente aceite na literatura para explicar a relação entre a ansiedade e o rendimento desportivo, tendo-se baseado na lei de Yerkes & Dodson (1908, citados por Cruz, 1994).

A presente teoria postula que, á medida que aumenta a ativação assiste-se a um aumento no rendimento até um ponto ótimo, a partir do qual aumentos posteriores de ativação geram decréscimos do rendimento. No entanto, e de acordo com vários estudos enunciados por Cruz (1994), que tentaram testar a teoria do U-Invertido, estes forneceram alguma evidência para a existência de uma relação não linear entre ativação ou ansiedade e rendimento.

Ao fazermos uma breve abordagem aos vários estudos realizados, verificámos que no primeiro, levado a efeito por Klavom (1977), citado por Cruz (1994), onde foram avaliados o traço de ansiedade competitiva e o estado de ansiedade pré-competitiva, os resultados, contrariamente ao predito pela teoria do U-Invertido, parecem sugerir que o nível ótimo de ansiedade de cada atleta varia de indivíduo para indivíduo, independentemente da modalidade, do nível competitivo ou da idade.

Um estudo posterior, realizado por Sonstroem & Bernardo (1982), citados por Cruz (1994), procurou alargar os dados de Klavom (1977), citado por Cruz (1994), introduzindo uma nova metodologia, para investigar as variações intra-individuais na ansiedade pré-competitiva. Aqui, os resultados evidenciaram curvas do tipo U-Invertido, para os atletas com baixos, moderados e elevados níveis do traço de ansiedade, tendo-se verificado, em termos gerais, os melhores rendimentos nos níveis moderado de ansiedade pré-competitiva (Cruz, 1994).

No entanto, apenas em 1987, viria a ser publicado o primeiro estudo da relação ansiedade-rendimento numa perspetiva multidimensional (Cruz, 1994). Este estudo procurou avaliar o impacto da ansiedade pré-competitiva, avaliada pelo CSAI-2. Os resultados obtidos a todos surpreenderam: a ansiedade cognitiva não se relacionava com o rendimento; a ansiedade somática relacionava-se de forma curvilínea (tipo U-Invertido), tendo ainda sido encontrada uma relação linear negativa entre a autoconfiança e o rendimento.

Finalmente, Burton (1988), citado por Cruz (1994), recorrendo também a medidas intra-individuais da ansiedade e do rendimento, encontrou uma relação em U-Invertido entre a ansiedade somática pré-competitiva e o rendimento, uma relação linear negativa entre a ansiedade cognitiva e o rendimento, e uma relação linear positiva entre a autoconfiança e o rendimento.

Por outro lado, e de acordo com a literatura, a teoria do U-Invertido não explica a complexa relação entre ansiedade e rendimento. Outra das críticas apontadas, segundo Cruz (1994), é a utilização de um valor médio de ansiedade ótima, baseado em todos os resultados de diferentes atletas, dando a entender que existe um único valor moderado que é melhor para os atletas. É deste modo esquecida a variabilidade entre os atletas nos níveis ótimos de ansiedade pré-competitiva e, como refere Raglin (1982), citado por Cruz (1994), “...não se deve assumir que só porque o nível médio de ansiedade de um grupo de atletas é moderado, o nível ótimo de ansiedade para cada atleta será moderado”.

Em suma, parece óbvio que a ansiedade é um conceito complexo, de natureza multidimensional, que não pode ser descrito pela hipótese simplista e unidimensional da teoria do U-Invertido (Cruz, 1994).

### **5.4.3 A Teoria Multidimensional da Ansiedade Competitiva**

No final da década de 80, início da década de 90, diversos autores seguiram a análise da relação ansiedade-rendimento numa perspetiva multidimensional (Cruz, 1994).

De facto, um importante desenvolvimento concetual no estudo da ansiedade teve a ver com a distinção entre as componentes cognitiva e somática da ansiedade.

Segundo Cruz (1994), a primeira referência à necessidade de distinção concetual entre diferentes componentes nas reações de ansiedade teve origem nos testes e exames, e na distinção entre duas componentes da ansiedade: preocupação (ansiedade cognitiva) e emocionalidade (ansiedade somática).

Para Morris et al. (1981), citados por Cruz (1994), a preocupação engloba “os elementos cognitivos da ansiedade, tais como as expectativas negativas e as preocupações cognitivas acerca de si próprio, acerca da situação e das potenciais consequências” e, por seu lado, a emocionalidade refere-se “às perceções pessoais dos elementos fisiológico-afetivos da experiência da ansiedade, ou seja, às indicações de atividade autonómica e de estados sentimentais desagradáveis, tais como o nervosismo e a tensão”.

Já Martens e colaboradores (1983, 1990), citados por Cruz (1994), aplicam esta distinção às reações de ansiedade no desporto, onde a “a ansiedade cognitiva se manifesta usualmente através de expectativas negativas acerca do rendimento e de uma autoavaliação negativa”, ao passo que a ansiedade somática se reflete “em respostas como um rápido ritmo cardíaco, respiração curta, mãos húmidas, tensão no estômago e músculos tensos”.

Num outro estudo levado a cabo por Parfitt et al. (1990), citados por Cruz (1994), foi verificado um aumento da ativação fisiológica (ansiedade somática) que poderá constituir uma fonte de preocupação (ansiedade cognitiva), enquanto, pelo contrário, a preocupação acerca de um acontecimento ameaçador pode gerar um aumento da ativação fisiológica.

Martens e colaboradores (1983), citados por Cruz (1994), explicam a situação anterior, no contexto desportivo, donde foram retiradas as seguintes ilações: “um atleta pode ter adquirido respostas somáticas condicionadas a um acontecimento pré-

competitivo, como por exemplo, a preparação nos balneários, a passagem no local da competição e nas rotinas de preparação pré-competitiva. As respostas somáticas condicionadas podem então fazer com que o atleta comece a preocupar-se, porque está a sentir certos sintomas somáticos de ansiedade. Por outro lado, as cognições negativas, sob a forma de diálogo interno negativo e imagens de fracasso, podem ativar um padrão específico de respostas somáticas”.

Posto isto, para Parfitt et al. (1990), citados por Cruz (1994), “embora a terminologia, a natureza precisa e o número de componentes varie, existe um consenso geral para ter em conta diferentes respostas de ansiedade”.

Martens e colaboradores (1983, 1990) concetualizaram a ansiedade competitiva considerando que ela engloba duas dimensões ou componentes principais: ansiedade cognitiva e a ansiedade somática. Uma terceira dimensão, a autoconfiança, viria também a ser encontrada no processo de desenvolvimento de um instrumento de avaliação dos estados de ansiedade competitiva: *Competitive State Anxiety Scale - 2* (CSAI-2), citado por Cruz (1994).

No entanto, o mais recente desenvolvimento na concetualização multidimensional da ansiedade competitiva registou-se, de acordo com Cruz (1994), com o aparecimento da Escala de Ansiedade no Desporto (*Sport Anxiety Scale - SAS*), que viria a constituir o primeiro instrumento multidimensional destinado a avaliar e medir especificamente o traço de ansiedade competitiva.

Para Cruz (1994), três linhas de investigação parecem evidenciar fortemente a distinção concetual e a independência entre ansiedade cognitiva e ansiedade somática.

A primeira sugere existir alguma evidência, apesar de ambas as componentes interagirem entre si, de elas poderem ser eliciadas por diferentes tipos de antecedentes. Assim, a influência das várias componentes da ansiedade competitiva parece depender da natureza das exigências momentâneas da tarefa, mas tendo também em atenção até que ponto cada uma das componentes da ansiedade está operativa ou em funcionamento (Smith et al., 1990), citados por Cruz (1994).

A segunda refere-se aos diversos estudos que têm evidenciado a independência concetual de ambas as componentes, isto é, as componentes da ansiedade parecem seguir um padrão temporal diferente antes, durante e/ou depois do rendimento.

Estes estudos sugerem que, enquanto a ansiedade somática aumenta gradualmente até à aproximação da competição, atingindo o seu máximo no início da mesma e decrescendo depois rapidamente, a ansiedade cognitiva parece permanecer relativamente estável antes e durante a competição, a não ser que (durante a



competição) se alterem as expectativas de sucesso (Burton, 1988; Jones & Cole, 1989; Martens e colaboradores, 1983; 1990; Parfitt & Hardey, 1987), citados por Cruz (1994).

Estudos paralelos parecem comprovar que a ansiedade cognitiva e a ansiedade somática têm efeitos diferenciados no rendimento, conforme a natureza da tarefa.

Uma terceira linha de evidência refere-se à redução da ansiedade e à eficácia de diferentes métodos de tratamento da ansiedade, em indivíduos que manifestam predominantemente ansiedade cognitiva ou ansiedade somática. Um dos métodos, o relaxamento somático através da atividade física, parece estar associado, de acordo com o estudo de Schwantz e colaboradores (1978), citados por Cruz (1994), a menores níveis de ansiedade somática e a maiores níveis de ansiedade cognitiva, comparativamente a uma técnica de relaxamento cognitivo (meditação).

Por outro lado, os efeitos da perspetiva multidimensional têm vindo a manifestar-se também ao nível da adoção e implementação de estratégias de intervenção multidimensionais Cruz (1994).

Em suma, a teoria multidimensional da ansiedade competitiva de Martens e colaboradores (1990), citados por Cruz (1994), considera que a ansiedade competitiva consiste em três subcomponentes, com base nos resultados obtidos com o CSAI-2: **ansiedade cognitiva, ansiedade somática e autoconfiança**. Esta teoria sugere ainda que cada subcomponente se relaciona de forma diferente com o rendimento desportivo, e, no que se refere à relação ansiedade-rendimento, formula as seguintes conclusões: i) a ansiedade cognitiva relaciona-se de forma linear e negativa com o rendimento; ii) a ansiedade somática relaciona-se de forma curvilínea (em U-Invertido) com o rendimento; iii) a autoconfiança tem uma relação linear positiva com o rendimento.

No que se refere à relação ansiedade-rendimento, uma das principais críticas apontadas por Krane (1992), citado por Cruz (1994), é a de que poucos estudos examinaram as conclusões específicas da teoria multidimensional da ansiedade de uma forma metodologicamente exata, isto é, recorrendo a análises intra - individuais da ansiedade e medidas estandardizadas do rendimento.

Outra das críticas apontadas refere-se, por exemplo, ao estudo de Gould e colaboradores (1987), citados por Cruz (1994), que evidenciou, de uma forma completamente inexplicável, uma relação linear negativa entre a autoconfiança e o rendimento, ou seja, quanto maior a autoconfiança menor o rendimento.

Outro dos aspetos mais criticados refere-se à ausência de estudos que tenham testado o impacto da interação ou “combinação” da ansiedade cognitiva e da ansiedade somática no rendimento dos atletas. Porém, noutros contextos que não o desportivo, tem



sido bem evidenciado que ambas as componentes da ansiedade, muito mais do que atuarem de forma independente entre si, co - variam e interagem, de tal forma que as mudanças numa das componentes afeta a outra componente (Cruz, 1994).

Em termos práticos, será, portanto, pouco provável, nós encontrarmos um atleta que experimente elevados níveis de ansiedade somática e não evidencie qualquer nível de ansiedade cognitiva e vice-versa. E, tal como sugeriu Hardy (1990), citado por Cruz (1994), o estudo e análise independentes das subcomponentes da ansiedade podem, muito bem, estar na base das inconsistências da investigação, ou seja, o facto de analisarmos separadamente a relação ansiedade cognitiva-rendimento e a relação ansiedade somática-rendimento, contraria a natureza multivariada das concepções multidimensionais da ansiedade.

De forma sumária, e apesar da evidência empírica para a natureza multidimensional da ansiedade competitiva ser clara, a investigação, em contextos desportivos, permanece ainda pouco clara e sem comprovação, bem como o tipo e a natureza da relação de cada uma das subcomponentes da ansiedade com o rendimento (Cruz, 1994).

Por outro lado, e ainda segundo Cruz (1994), um ponto parece ser claro na atual investigação da teoria multidimensional da ansiedade em contextos desportivos e mais concretamente no estudo da relação ansiedade-rendimento: apenas quatro estudos, bem concebidos do ponto de vista metodológico, foram efetuados até ao momento e os resultados obtidos em todos eles foram contraditórios (Gould et al. (1987), Burton, 1988; Krane (1990); e Mayard & Cotton (1993).

#### ***5.5.4 A Teoria da Zona Ótima de Funcionamento Individual***

Esta teoria, que também surgiu como alternativa à hipótese do U-Invertido, foi sugerida por Hanin (1993), citado por Cruz (1994). Segundo o mesmo autor (1989), citado por Cruz (1994), existe um estado de ansiedade ótimo (EAO), que o autor define como o “nível de ansiedade estado que permite a um determinado atleta render ao nível do seu melhor”, o que quer dizer que a ansiedade se relaciona com o rendimento, mas ao nível individual. Ou seja, cada atleta possui um nível particular de ansiedade, onde o rendimento é maximizado ou otimizado (podendo este nível absoluto de ansiedade ser elevado, médio ou baixo, dependendo do indivíduo em questão). O mesmo autor, citado por Cruz (1994), refere que o funcionamento ótimo é o “rendimento na tarefa que é

facilitado pela ansiedade do indivíduo, ao fornecer-lhe uma elevada probabilidade de atingir os resultados esperados, geralmente próximos do seu potencial pessoal”.

Ainda de acordo com Hanin (1989), citado por Cruz (1994), o “EAO” que facilita o rendimento pode ser avaliado de duas formas: i) avaliação sistemática dos níveis do estado de ansiedade pré-competitiva e competitiva, associados ao nível do rendimento; e ii) avaliação retrospectiva da ansiedade associada a um rendimento ou prestação anterior bem sucedida.

Os estudos efetuados junto de diferentes amostras em vários atletas de alta competição mostram uma grande variação dos níveis ótimos do estado de ansiedade, sugerindo assim ser pouco provável a existência de um nível ótimo específico de ansiedade que esteja na origem do melhor rendimento (Cruz, 1994).

Deste modo, Hanin (1986), citado por Cruz (1994), conceitualizou uma zona ótima de funcionamento (ZOF), onde o nível de ansiedade maximiza ou otimiza o rendimento e que foi obtida através do resultado médio da ansiedade de um atleta antes de rendimentos bem-sucedidos (mas ou menos quatro unidades do resultado bruto do STAI). Os limites superiores e inferiores da ZOF para cada atleta são estabelecidos, adicionando e subtraindo quatro pontos aos seus níveis ótimos de ansiedade-estado pré-competitiva. Por exemplo, se o resultado retrospectivo do estado de ansiedade ótimo pré-competitivo é de 53 (avaliado pela escala do estado de ansiedade STAI), então os limites da ZOF irão situar-se entre o 49 e 57, situando-se zonas de inferiores e superiores entre 49-53 e 53-57, respetivamente (Cruz, 1994).

A hipótese central da teoria postula que os atletas em estado de ansiedade dentro da ZOF têm melhores rendimentos que os atletas com estados de ansiedade que ficam fora das respetivas ZOF. Este facto conduz a que, geralmente, um atleta que se mostre na sua ZOF “facilita, a realização de um nível de rendimento que um determinado atleta está fisicamente preparado para atingir nessas alturas” (Hanin, 1986, citado por Cruz, 1994).

Para enfatizar a essência da perspectiva da ZOF, enquanto abordagem intra-individual na determinação do nível ótimo de ansiedade de cada atleta, Hanin (1993), citado por Cruz, 1994), designou o seu modelo de teoria das Zonas Ótimas de Funcionamento Individual (ZOFI), e clarificou os pressupostos e hipóteses da mesma: i) o melhor rendimento individual é atingido quando o nível de ansiedade do atleta se situa no interior das zonas ótimas individuais; ii) a ansiedade ótima é um processo individualizado e pode ser relativamente elevada, moderada ou baixa; iii) o rendimento baixa se a ansiedade, antes ou durante a realização da tarefa, ficar fora da ZOFI previamente

identificada e finalmente, iv) as relações ansiedade-rendimento são extremamente individualizadas em tarefas e situações idênticas e /ou diferentes.

A partir da necessidade de analisar as experiências emocionais dos atletas no contexto dos comportamentos interpessoais e de grupo, e baseado na teoria do traço e estado de ansiedade, Hanin (1980, 1989), citado por Cruz (1994), introduz dois novos conceitos relativos ao estado de ansiedade: estado de ansiedade **interpessoal** e **intragrupo**. Deste modo, a ansiedade pode ser evocada não só pela perceção de ameaça ou perigo para o atleta individualmente, mas também para os seus companheiros e para o grupo como um todo.

A ansiedade **interpessoal** é determinada solicitando ao atleta para avaliar como se sente num determinado momento no contacto (atual ou antecipado) com uma determinada pessoa (colega, treinador, etc.). Por sua vez, na avaliação da ansiedade **intragrupo**, solicita-se ao atleta para indicar como se sente (ou sentirá), num determinado momento, como membro da equipa ou do grupo (Cruz, 1994).

Gould & Hom (1992), citados por Cruz (1994), sugerem que a teoria da ZOF tem a vantagem de “predizer de forma precisa em que níveis de ansiedade-estado é que resultarão num rendimento ótimo do atleta”.

Por outro lado, vários autores têm menosprezado esta teoria, tratando-a como uma nova versão ou reformulação do U-Invertido. Existe, no entanto, uma diferença clara entre ambas, uma vez que a teoria da ZOF não pressupõe que um nível moderado de ativação seja superior a um nível baixo ou elevado, isto é, não pressupõe que um nível moderado de ansiedade seja superior ou melhor que elevados ou baixos níveis de ansiedade.

#### ***5.5.5 Investigações realizadas sobre a Motivação na Prática Desportiva***

Durante décadas, muitos foram os autores que dedicaram o seu tempo ao estudo da Motivação na prática desportiva. Torna-se, desde logo, relevante expor alguns desses mesmos estudos que contribuíram para um maior esclarecimento, nesta área.

Um primeiro estudo extensivo sobre motivação para a prática desportiva foi realizado por Sapp & Haubenstricker (1978, citados por Cruz, 1996) com uma amostra de cerca de 1000 jovens, com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos, do qual concluíram que o divertimento, a melhoria das competências e os benefícios para a saúde/aptidão física eram os principais motivos para a prática desportiva.

Alderman & Wood (1976), citados por Cruz (1996), examinaram os objetivos ou incentivos de alguns jovens praticantes de hóquei no gelo, com idades compreendidas entre os 11 e os 14 anos. Estes autores procuravam avaliar a relevância de sete sistemas de incentivo relativos à participação dos jovens no desporto: independência, poder, filiação, “stress”, “excelência”, sucesso e agressão. Os resultados da investigação mostraram que a filiação, a “excelência”, o “stress” e o sucesso eram os incentivos mais importantes para a participação desportiva, enquanto a independência e o poder eram os menos importantes.

Num estudo efetuado por Meuris (1977), citado por Cruz (1996), que integrou desportistas e não desportistas, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, com o objetivo de indicar as razões mais importantes para estar envolvido na prática desportiva, verificou-se que as razões de ordem pessoal (prazer do desporto, saúde, higiene, equilíbrio físico e intelectual, manutenção da forma e distração) eram mais importantes do que as razões de ordem social (encontrar outras pessoas, popularidade, etc.), para a prática do desporto. Ainda no mesmo estudo, alguns dos inquiridos revelaram vontade de triunfar na modalidade que praticavam.

Mais tarde, Frey, McClements & Sefton (1981), citados por Cruz (1996), analisaram também os motivos para a participação de jovens atletas envolvidos na prática do hóquei no gelo e verificavam que, enquanto 98% esperava divertir-se muito com o jogo, 87% esperava tornar-se bom jogador, 68% esperava fazer novos amigos, 61% esperava ganhar troféus e 54% pretendia fazer exercício físico e viajar.

Na área do desporto adaptado é igualmente importante conhecer, de uma forma mais detalhada, o perfil psicológico dos atletas, as suas necessidades e os seus motivos de participação.

Em Portugal, Ferreira et al. (1999) realizaram um dos primeiros estudos envolvendo a Deficiência Mental ligeira. A amostra foi de 25 atletas, praticantes regulares da modalidade de atletismo, com idades compreendidas entre os 15 e os 21 anos. O objetivo deste estudo era conhecer as razões que levam os jovens atletas com Deficiência Mental ligeira a participar em programas de desporto adaptado, visando o enriquecimento dos programas através da extrapolação das preferências em termos de organização e adaptação de atividades desportivas. Como principais conclusões, encontraram o facto de os jovens atletas com Deficiência Mental apresentarem, como motivos muito importantes, os relacionados com a convivência em grupo, através da participação em atividades conjuntas que apelem ao desenvolvimento do espírito de



equipa/grupo e ao estabelecimento de novas amizades, envolvendo situações de convivência pessoal.

### **5.6- Instrumentos de Medida da Ansiedade**

Ao mesmo tempo que o estudo da Ansiedade tem o seu desenvolvimento, também os instrumentos utilizados nesse mesmo estudo evoluem. Tendo, ao longo dos anos, sofrido várias alterações e atualizações, se assim lhes podemos chamar. Acharmos então importante referenciar alguns dos instrumentos que parecem estar mais direcionados para o nosso estudo, incluindo o CSAI-2).

O “*Competitive State Anxiety Inventory -2 - CSAI-2*”, desenvolvido por Martens, R., & Burton, D (1990), citados por Ostrow (1996), com o objetivo de verificar a ansiedade somática e cognitiva em situações de competição, bem como autoconfiança, foi um instrumento traduzido e adaptado por Cruz e Viana (1993), citados por Matos (2001), para a língua portuguesa. Este instrumento de medida é constituído por 27 itens e tem um total de três subescalas que medem especificamente a ansiedade estado, a ansiedade traço e a autoconfiança, cada uma com nove itens (Martens et al., 1990). Para responderem ao questionário, os sujeitos utilizam uma escala de Lickert de 4 pontos que vai de 1 (nada) a 4 (muito).

A Escala de Ansiedade no Desporto é uma versão adaptada e traduzida por Cruz e Viana (1995), (*Sport Anxiety Scale - SAS*), um instrumento de avaliação do estado de ansiedade competitiva, desenvolvido por Smith, Smoll & Shultz (1990), citados por Ostrow (1996). A Escala de Ansiedade no Desporto tem por objetivo medir diferenças individuais no traço da ansiedade somática e em duas dimensões do traço da ansiedade cognitiva: a preocupação e a perturbação na concentração. Na sua versão original, este instrumento é constituído por 21 itens, distribuídos por três subescalas: Ansiedade Somática, Preocupação e Perturbação da concentração. Os sujeitos, ao responderem ao questionário e em cada item, têm que optar por uma alternativa de uma escala tipo Lickert de 4 pontos (1 = Nunca; 4 = Muito). Os “scores” de cada subescala são obtidos através da adição dos valores atribuídos em cada um dos respetivos itens.

A adaptação Portuguesa da Escala de Ansiedade apresenta apenas 13 dos itens originais da *Sport Anxiety Scale*, avaliando contudo as mesmas dimensões originais: Preocupação (7 itens), Ansiedade Somática (9 itens) e Perturbação da Concentração (5 itens).

O “*Sport Competition Anxiety Test - SCAT*”, desenvolvido por Martens, R., Vealey, R., & Burton, D (1990), citados por Ostrow (1996), é um instrumento de medida que foi desenvolvido com o objetivo de verificar diferenças individuais, em termos de ansiedade competitiva ou da tendência em encarar a competição com medo e/ou respondendo a esta situação com elevado estado de ansiedade. O *SCAT* é constituído por 15 itens. Para responderem ao questionário, os sujeitos utilizam uma escala ordinal de 3 pontos (quase nunca, às vezes, muitas vezes). 10 dos itens dizem respeito às diferenças individuais em termos de ansiedade competitiva (preocupação com a sua prestação), enquanto os outros 5 itens representam a eventual redução de possibilidades.

O “*Cognitive Competitive Trait Anxiety Inventory - CCTAI*”, desenvolvido por Ping, Y (1993), citado por Matos (2001), com o objetivo de verificar diferenças individuais, em termos competitivos de ansiedade cognitiva, é um instrumento que contém 50 itens e 6 subescalas. Os indivíduos que respondam ao questionário, têm para cada item 4 hipóteses de escolha, numa escala tipo Lickert, de 1 (discordo completamente) a 4 (concordo completamente).

“*Trait Anxiety Inventory - TAI*”, desenvolvido por Spieberger, Gorsuch & Lúshene, (1970); Spielberger, (1983), citados por Ostrow (1996).

“*Trait Anxiety Inventory Sports - TAIS*”, que foi desenvolvido por Hashimoto, K., et al. (1993), citados por Ostrow (1996). Este questionário funciona como uma medida do estado de ansiedade competitiva, em situações desportivas. O *TAIS* é constituído por 25 itens e 5 dimensões.

### **5.7 Investigações Realizadas sobre a Ansiedade na Prática Desportiva**

Num estudo realizado por Downtwaite & Armstrong (1984), tendo como objetivo verificar o efeito de um jogo de competição sobre os níveis de ansiedade de futebolistas de colégios, foi aplicada a versão adulta do SCAT (teste de ansiedade competitiva no desporto) para determinar o traço de ansiedade 10 minutos antes e imediatamente após o último jogo. O CSAI (instrumento para medir o estado de ansiedade competitiva) foi administrado para determinar o nível de ansiedade 10 minutos antes e imediatamente após cada jogo. O CSAI foi aplicado em três jogos, dois julgados como fáceis e um classificado como crucial. A equipa ganhou os três jogos. A pontuação no instrumento indicou alterações no estado de ansiedade antes e depois da competição, revelando-se os jogadores mais ansiosos antes do jogo crucial.

Faulkner (1977), citado por Downtwaite & Armstrong (1984), administrou o CSAI e o SCAT a 22 jogadores de hóquei feminino num fim-de-semana de treinos. O processo foi repetido em 4 semanas consecutivas, 30 minutos antes de jogos de várias dificuldades presumíveis. Os resultados mostraram um estado de ansiedade superior antes de cada jogo ao registado no fim-de-semana, tendo aumentado também antes dos jogos considerados mais difíceis. Os atacantes mostraram-se mais ansiosos que os defesas.

Num outro estudo realizado por Gruber & Beauchamp (1979), citados por Downtwaite & Armstrong (1984), foi utilizado o CSAI para investigar 12 basquetebolistas terminais, sendo este utilizado 16 vezes diferentes: antes e depois de 2 treinos e antes e depois de três jogos fáceis e 3 cruciais. Verificou-se que o estado de ansiedade baixou após os jogos ganhos e aumentou quando perderam, verificando-se ainda que a ansiedade era maior nos jogos cruciais que nos fáceis.

Pemberton & Cox (1981) realizaram um estudo com 40 indivíduos do sexo feminino. Este estudo visava a comprovação de hipóteses relativas à teoria do *drive* e da consolidação. Segundo a teoria do *drive*, que previa que, durante a aprendizagem, um aumento da estimulação iria inibir a performance numa primeira fase de realização e facilitá-la em fases posteriores (Farber & Spencer, 1953, citados por Pemberton & Cox, 1981). Tanto a teoria do *drive* como a da consolidação não foram confirmadas com este estudo.

Mace & Carrol (1985) estudaram os efeitos de treinos com agentes “stressantes”, que envolvem a aplicação de pequenas situações de stress, de maneira a reduzir os níveis de ansiedade na realização de uma prova, que consistia em saltar, agarrado a uma corda, do teto de um edifício de 21 metros de altura. A amostra foi composta por 40 sujeitos que estavam divididos em 4 grupos e o instrumento utilizado foi o *Perceived Stress Index*. Os resultados mostraram que os indivíduos sujeitos ao *training-stress* demonstravam níveis mais baixos de ansiedade. Os autores concluíram que o *training-stress* pode ser muito útil para o controlo da ansiedade no desporto.

Karteroliotis & Gill (1987), citados por Martens (1990), encontraram padrões similares de ansiedade cognitiva e somática nas medidas do CSAI-2 nos períodos preparatório, pré-competitivo, competitivo e pós-competitivo para os sujeitos que participaram numa tarefa motora nunca antes por si experienciada. Tanto a ansiedade somática como a ansiedade cognitiva aumentaram do período pré-competitivo para o período competitivo, descendo do período competitivo para o pós-competitivo. A autoconfiança só aumentou significativamente do período competitivo para o período pós-



competitivo. Apesar de estas descobertas diferirem da teoria e dos estudos anteriores, Karteroliotis & Gill (1987), citados por Martens (1990), admitiram que os indivíduos mostraram pouco envolvimento do ego no resultado da conjuntura da situação competitiva e que os níveis de tensão normalmente observados em competições desportivas não foram exibidos nesta situação.

Em 1987, Gould, Petlichkoff, Simons & Vevera, citados por Mota (2001), procuraram avaliar o impacto da ansiedade pré-competitiva, avaliada pelo *Competitive Scale Anxiety Inventory -2* (CSAI-2), no rendimento de oficiais da polícia em várias competições de tiro. Os resultados obtidos através do cálculo de *z scores* (procedendo-se à estandardização intra - individual das medidas de ansiedade e de rendimento) foram surpreendentes: a ansiedade cognitiva não se relacionava com o rendimento, apesar de sugerir um padrão de relação linear negativa, a ansiedade somática relacionava-se de forma curvilínea, do tipo U-Invertido e de forma algo inesperada. Foi encontrada uma relação linear negativa entre a autoconfiança e o rendimento, um facto que permaneceu inexplicado pelos autores.

Posteriormente, Burton (1988), citado por Mota (2001), recorrendo a medidas intra - individuais da ansiedade e do rendimento, viria a encontrar uma relação em U-Invertido entre a ansiedade somática pré-competitiva e o rendimento de nadadores em várias competições e diferentes especialidades. Paralelamente, neste estudo foram encontradas uma relação linear negativa entre a ansiedade cognitiva e o rendimento, e uma relação linear positiva entre a autoconfiança e o rendimento.

Martens et al. (1990), ao realizarem um estudo com lutadores de wrestling e ginastas, vieram confirmar a hipótese de que os níveis de ansiedade somática são mais baixos do que a ansiedade cognitiva vários dias antes da competição, aumentando rapidamente a ansiedade somática no momento imediatamente antes da competição.

Krane & Williams (1994), por sua vez, procuraram investigar a ansiedade cognitiva, a ansiedade somática e a autoconfiança em atletas (N=126) de ambos os sexos, praticantes de atletismo. Os atletas eram oriundos, tanto do liceu, como da faculdade. Para aferir os dados, foi utilizado o *Competitive State Anxiety Inventory -2* (CSAI-2). Tal como os autores esperavam, pela análise MANOVA 2 x 2 x 2 (género x nível de competição x posição) foi evidente que os indivíduos do sexo masculino mostravam níveis mais baixos de ansiedade somática e uma autoconfiança mais alta e que os atletas da faculdade mostravam níveis mais baixos, tanto de ansiedade somática como de ansiedade cognitiva. Evidenciou-se também que a ansiedade cognitiva é mais elevada quanto mais complexas forem as atividades.



Perreault & Marisi (1997), citados por Duarte (2001), num estudo realizado, aplicaram o CSAI-II com o objetivo de examinar as previsões da teoria multidimensional da ansiedade com atletas de elite de basquetebol em cadeira de rodas. O CSAI-II foi aplicado a trinta e sete atletas, antes de cada um dos três jogos. Os resultados foram analisados através dos procedimentos intra - individuais aconselhados por Sonstroem & Bernardo (1982), citados por Duarte (2001), e foram utilizadas análises separadas de tendência polinomial para testarem previsões da teoria multidimensional de ansiedade. Os resultados não foram conclusivos, pois não se verificaram tendências fiáveis entre estado de ansiedade cognitiva, estado de ansiedade somática, estado de autoconfiança e performance no basquetebol.

Num estudo realizado por Campbell & Jones (1997), citado por Duarte (2001), foi examinado o padrão de pré-competição temporal da ansiedade e autoconfiança de participantes desportivos em cadeira de rodas. Analisaram-se 87 homens e 16 mulheres, atletas em cadeira de rodas, que tinham participado a nível nacional numa variedade de desportos. Todos os indivíduos completaram uma versão modificada do CSAI-II que mediu três dimensões da sua resposta normal de ansiedade competitiva (intensidade, frequência e direção), em três períodos de tempo que precederam a competição (1 semana, 2 horas e 30 minutos). Os resultados sugeriram que os participantes desportivos em cadeira de rodas mostram uma resposta de ansiedade competitiva semelhante a participantes desportivos sem deficiência. Há, contudo, algumas diferenças principalmente na intensidade dos sintomas de ansiedade somática experimentados e a redução da autoconfiança mesmo antes da competição. Os resultados mostraram também uma distinção entre a intensidade, frequência e direção dos sintomas de ansiedade competitiva.

## ***6-Investigações realizadas sobre Ansiedade e Motivação em atletas portadores de Deficiência***

Após pesquisa bibliográfica verificámos que ainda são poucos os estudos realizados neste âmbito social e psicológico utilizando como amostra indivíduos com Deficiência Mental. No entanto, podemos destacar alguns estudos incidentes noutras deficiências.

Ferreira et al. (2000), citados por Mota (2001), realizaram um estudo cujo objetivo consistiu em averiguar quais os motivos que levam os indivíduos com deficiência motora

a aderirem à prática desportiva. O referido estudo envolveu uma amostra de cento e dezasseis indivíduos (N=116), vinte e dois do sexo feminino e noventa e quatro do sexo masculino, com deficiência motora, praticantes de desporto adaptado. Foi administrado aos indivíduos o *Participation Motivation Questionnaire - PM*, traduzido e adaptado para a população portuguesa sob a designação de “Questionário de Motivação para a Participação Desportiva”. Após o tratamento dos dados, os autores deste estudo chegaram às seguintes conclusões: os aspetos técnicos, de divertimento e afiliativos continuam a ser apresentados como os mais importantes, tendo por base indicações contempladas na revisão da literatura para atletas sem deficiência, enquanto os relacionados com o reconhecimento social e o estatuto são apresentados como menos importantes. O nível competitivo em que os atletas participam para ter um papel importante no estabelecimento dos motivos de ordem prática; no entanto, o reduzido número de trabalhos envolvendo o estudo desta variável em populações com deficiência não permite aos autores afirmar com toda a certeza tal facto. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a variável tempo de prática e o fator motivacional, situando-se essas diferenças entre os atletas que praticavam desporto há menos de quatro anos e os que praticavam desporto há mais de dez anos. Outra diferença estatisticamente significativa envolveu as variáveis de nível competitivo e os fatores motivacionais: capacidades, relações em grupo, relaxamento, divertimento e ocupação.

Mais recentemente, Neto (2001) realizou um estudo com atletas de alta competição com deficiência visual, praticantes de atletismo, em que se pretendia analisar o estado de ansiedade que os indivíduos apresentam entre os diferentes momentos de aplicação pré-competitiva e no momento pós-competitivo, bem como analisar os principais motivos que levam os indivíduos com deficiência visual a praticarem atletismo, em função das variáveis independentes, origem da lesão tempo de prática desportiva e nível de competição em que participam. O referido estudo envolveu uma amostra composta por treze indivíduos portadores de deficiência visual, todos praticantes de atletismo de alta competição. Foi administrado aos indivíduos o CSAI-2 (Martens et al. (1990), traduzido e adaptado por Cruz & Viana (1993), citado por Neto (2001), e o *Intrinsic Motivation Inventory*, IMIp (McAuley et al., 1989, citado por Neto (2001), traduzido e adaptado por Fonseca (1999).

O CSAI-2 é constituído por 27 itens em que cada um exprime a sensação de ansiedade do indivíduo, e a sua importância é indicada pelas respostas através de uma

escala de tipo Lickert de 5 pontos, em que 1 corresponde a discordo completamente, 2 a discordo, 3 a neutro, 4 a concordo e 5 a concordo completamente.

Neste estudo, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a ansiedade somática oito dias antes da prova e a ansiedade somática vinte minutos antes da mesma, ou seja, a ansiedade somática aumenta à medida que se aproxima a competição. Quanto aos motivos considerados como os mais importantes por aquela população para a participação em atividades desportivas, destacando-se: gosto bastante de atletismo, esta modalidade não desperta a minha atenção e não me esforço muito na respetiva modalidade. Os motivos considerados como os menos importantes para a mesma população foram os seguintes: sinto-me ansioso enquanto a pratico, sinto-me tenso enquanto a realizo e após o início da competição sinto-me bastante competente.

Duarte (2001) realizou também um estudo com atletas de alta competição com deficiência motora, praticantes de meia maratona em cadeira de rodas, em que se pretendiam analisar os motivos intrínsecos (IMIp) e as sensações experienciadas (CSAI-2) mais e menos importantes para a prática desportiva em meia maratona de cadeira de rodas, assim como comparar as variáveis em estudo.

O referido estudo envolveu uma amostra composta por nove indivíduos praticantes de meia maratona em cadeira de rodas, não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de ansiedade estado pré e pós competitiva. Quanto aos motivos intrínsecos mais importantes, Duarte verificou os seguintes: “Despendo muito esforço na meia maratona”; “empenho-me bastante na meia maratona”; “é muito importante para mim fazer bem a meia maratona”; e, “gosto bastante da meia maratona”. Como motivos menos importantes: “penso que sou bastante bom na meia maratona”; “não me esforço muito na meia maratona”; “sinto-me pressionado enquanto faço a meia maratona”; “a meia maratona não desperta a minha atenção”.

Um outro estudo dentro da área foi o de Matos (2001), que adotou basicamente a metodologia dos dois anteriores; a amostra era constituída por 36 indivíduos portadores de paralisia cerebral, praticantes de Boccia. Dos resultados obtidos no âmbito da motivação intrínseca não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis independentes e dependentes. No caso da ansiedade competitiva, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o tempo de prática desportiva e a **ansiedade somática** 8 dias antes da competição e entre os diferentes momentos pré-competitivos (8 dias antes e 20 minutos antes da competição) e entre os



momentos de recolha antes e depois da competição (20 minutos antes e 1 hora depois da competição).

### **6.1- A Atividade Física em Indivíduos com Deficiência**

“O desporto devia ser para o deficiente um meio eficaz para estabelecer o contacto com o mundo exterior... e facilitar assim a sua reintegração na coletividade como cidadão de pleno direito” (Guttmann, 1977, citado por David, 1998).

Guttmann, pioneiro das atividades desportivas em favor das pessoas atingidas por profundas incapacidades físicas, referia casos de “diminuídos” célebres da História - Júlio César, Beethoven, Hellen Keller, e das proezas que, apesar das suas enfermidades, foram capazes de realizar (David, 1998).

Ludwig Guttmann introduziu o Desporto no tratamento e recuperação dos mutilados e das lesões vertebro-medulares dos militares e civis da guerra, no Hospital de Stoke Mandeville em Aylesbury, na Inglaterra. Desta forma, pôde constatar os efeitos positivos do desporto na recuperação dessas deficiências, isto é, no processo de reabilitação terapêutica, não só física mas, essencialmente, psicológica, em que os deficientes se assumem como sujeitos da ação, tornando-se deste modo verdadeiros símbolos da eficiência e de excelência na prestação desportiva.

Assim, o Desporto de deficientes passa do lazer e da terapia para uma outra vertente, a da competição, com a iniciativa de Guttmann em organizar e realizar, a 28 de julho de 1948, os “primeiros Jogos Nacionais de Stoke Mandeville”, fazendo-se coincidir a cerimónia de abertura dos XIV Jogos Olímpicos, em Londres. O sucesso destes jogos Nacionais levou a organização a realizar os primeiros Jogos Internacionais, em 1952, também coincidentes com a realização dos Jogos Olímpicos. Destes jogos resultou a criação de uma estrutura internacional de administração de Desporto para deficientes em cadeira de rodas, com a designação inicial de ISMGF - International Stoke Mandeville Games Federation, e atualmente designada de ISMWSF - International Stoke Mandeville Wheelchair Sport Federation (David, 1998).

Foi a Federação de Stoke Mandeville que organizou e realizou a primeira Edição dos Jogos Paralímpicos, em 1960, em Roma, Itália, também coincidente com os Jogos Olímpicos.

A tomada de consciência dos problemas e dos direitos das pessoas deficientes pela sociedade tem-se desenvolvido consideravelmente, tal como a perceção dos



próprios deficientes sobre o valor do desporto e das atividades recreativas. As associações desportivas e federações internacionais surgiram, assim, quase sempre, constituídas pelos próprios atletas.

Para David (1998), muitas pessoas deficientes, como aliás todas as que participam em atividades físicas, fazem-no porque esta participação lhes agrada; a experiência é agradável, permite-lhes o contacto com outros e oferece-lhes muitas vezes uma excelente ocasião para se integrarem na sociedade. Para muitos que levam uma vida protegida, o Desporto constitui um desafio e um elemento de risco que, demasiadas vezes, falta na sua existência.

A melhoria da qualidade de vida, da autoconfiança, o estímulo da imaginação e o sentido de determinação de quem pratica o Desporto são aspetos a ter em conta, para além das vantagens sociais e fisiológicas.

Em numerosos países, o objetivo visado a longo prazo é a (re) integração da maior parte das pessoas deficientes em todos os aspetos da vida social. Ao desporto reconhece-se o papel de elemento imprescindível para esta integração

**“Desporto para todos”**, mensagem que passou pela primeira vez em Estrasburgo, em 1996, é agora um lugar-comum das políticas desportivas, sem ser ainda uma total realidade. Segundo David (1998), cerca de 30% dos europeus praticam com regularidade um desporto. Entretanto, inquéritos sobre a prática do desporto pelas pessoas deficientes mostram que as taxas mais elevadas de participação nas organizações desportivas são da ordem dos 3%. O acesso à prática desportiva efetiva é dificultado por fatores de vária ordem, ao mesmo tempo que se garantem direitos iguais às pessoas deficientes.

Na opinião de Carvalho (1998), é necessário ter a consciência de que as pessoas portadoras de uma ou mais formas de deficiência podem praticar desporto nas suas várias vertentes. O mesmo autor explica que a prática de Desporto é um bem educativo, cultural, social e de bem-estar psicossomático, nomeadamente no âmbito da saúde e reabilitação, a que todos os cidadãos, sem exceção, por direito, deveriam ter acesso nas mesmas condições e oportunidades de participação numa situação de igualdade.

Atualmente, milhões de deficientes praticam Desporto a nível mundial. Em Portugal, já há milhares de deficientes portugueses que fazem Desporto, mas,



comparativamente aos não deficientes, a taxa dos deficientes que praticam Desporto ainda é baixa.

Segundo Carvalho (1998), os deficientes não praticam Desporto devido, primeiro que tudo, a uma falta significativa de informação, de aconselhamento e de encaminhamento para a prática desportiva, principalmente por parte das pessoas que possuem contacto mais de perto com os deficientes e que são pessoal de saúde, professores, familiares e amigos; segundo, são as entidades com responsabilidade em matéria de informação, de formação, de fomento e apoio ao Desporto, que têm negligenciado este setor da população, apesar de ela apresentar um conjunto de 35% de cidadãos ligados à problemática da deficiência, por razões familiares ou profissionais.

A título de exemplo, Carvalho (1998) refere as seguintes entidades:

- a) Órgãos de Comunicação Social que, por um lado, dão pouca divulgação a iniciativas neste âmbito e, por outro, quando o fazem, não o sabem fazer porque optam pela via do sensacionalismo;
- b) Entidades Formadoras, isto é, Estabelecimentos de Ensino Superior, nomeadamente aquelas cujos profissionais formados lidam ou possuem contactos com população deficiente;
- c) Autarquias do país, sendo ainda raros os exemplos de Câmaras Municipais e Juntas e Freguesias que contemplam, nos seus programas, os meios para dar resposta à população local deficiente, havendo muitos casos que cumprem com os seus deveres de cidadão, nomeadamente de eleitores;
- d) Também raros são os exemplos de Clubes das Coletividades Desportivas, de Cultura e Recreio que enquadram este tipo de população.
- e) A própria Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes que, no mínimo, por recursos insuficientes, não tem promovido planos de ação concertados que visem a projeção da prática desportiva como meio para melhorar a qualidade de vida do cidadão portador de deficiência.

Apesar das insuficiências descritas, o **Desporto** para as pessoas deficientes tem-se revelado como um excelente fator de integração e participação social, pois pela sua



visibilidade e mediatismo, tem desempenhado um importante papel na luta contra a exclusão provocada pelas barreiras objetivas com que se deparam as pessoas deficientes nos vários sistemas da sociedade, apenas acessíveis aos outros cidadãos.

É também importante observar que, esse mesmo **Desporto** está a deixar de ser visto apenas como tendo um fim terapêutico.

Segundo Neto (2001), é possível então falar-se num Desporto em duas vertentes: de recreação e lazer e competitiva. Por um lado, a vertente de recreação e lazer, para além de visar a saúde e bem-estar físico e psíquico do indivíduo, utiliza também a atividade física e desportiva como meio de integração social. Este tipo de vertente permite o convívio social, a libertação de tensões e o contacto com a realidade do meio exterior. Como estes indivíduos possuem uma série de limitações a nível funcional, a população em geral tende a contribuir para o seu isolamento, o que não se poderá permitir de modo algum que tal aconteça. A prática desportiva desempenha neste ponto um papel importantíssimo. Sendo assim, é fundamental que os sujeitos saiam do seu meio e participem, quer noutros pontos do país, quer no estrangeiro, em encontros de natureza desportiva, onde normalmente fazem amigos, ficando sempre desejosos por repetir a experiência e encontrar de novo os amigos que fizeram. Por outro lado, a vertente competitiva tem um objetivo muito importante que consiste em manter sempre os níveis de satisfação para a prática desportiva, ou seja, os indivíduos, ao participarem numa competição desportiva, ambicionam alcançar sempre a melhor classificação possível, que, como é evidente, é o primeiro lugar, e é este desejo de tentar ser melhor do que os outros que os motiva para continuarem a praticar a modalidade desportiva da sua preferência. Essencialmente, quando esse desejo se concretiza, os indivíduos sentem-se extremamente orgulhosos aumentando a sua vontade de continuar a praticar desporto. A obtenção de determinados resultados desportivos contribuirá para o reconhecimento pessoal e social do atleta portador de deficiência, facilitando-lhe a reinserção social. Como vimos anteriormente, com a criação dos jogos de Stoke Mandeville (1948) e com os Paralímpicos (Seul, 1988), os feitos desportivos alcançados por indivíduos com deficiência passaram a ser mais divulgados contribuindo, sem dúvida para o seu reconhecimento social. Foi a partir desta altura que os atletas passaram a ter melhores condições de prática e mis público a assistir aos seus desempenhos. Neste sentido, a Comunicação Social assume um papel preponderante na divulgação do Desporto para indivíduos portadores de deficiência, assim como nos feitos alcançados por estes. Tendo em conta todos estes aspetos, pode-se afirmar que a atividade física





contribui para a valorização do próprio ser humano, para a sua competência, permitindo salvar as suas capacidades funcionais como as motoras, cardiovasculares e psíquicas (Neto, 2001).

Podemos, de facto, constatar os totais benefícios da atividade física para pessoas portadoras de uma deficiência, no entanto, Neto, (2001) alerta para o seguinte: é necessário ter bem presente a desigualdade de oportunidades destes relativamente aos indivíduos ditos normais, quer na questão de acessibilidades, de equipamentos e materiais, quer no conhecimento das habilidades desportivas, nos treinadores disponíveis para os treinar ou mesmo na própria informação. Deste modo, é fundamental que as estruturas, tanto as ligadas à reabilitação (centros hospitalares, ginásios especializados, clínicas de reabilitação), como as que se dedicam ao Desporto em geral (clubes, instituições, associações), tenham sempre em conta a importância que a atividade física tem nos indivíduos com deficiência.

O autor deixa, sem qualquer dúvida, uma mensagem de alerta para a consciência de todas as pessoas que estão, de algum modo, envolvidas nestas situações. É muito importante refletir no assunto da igualdade de direitos, fazendo ver a todos os responsáveis pelo mundo desportivo, o quanto é importante o desporto para os indivíduos com deficiência. Quando isto for alcançado e houver força de vontade por parte dessas mesmas pessoas, terá de se dar mais um passo em frente à procura das tais oportunidades e condições de prática desportiva semelhantes às dos indivíduos ditos normais. Com a ajuda e empenho de todos, conseguiremos criar condições e hábitos de vida para as pessoas com deficiências nunca antes imaginado.





## **II – COMPONENTE PRÁTICA**

### **Capítulo 1**

Neste capítulo, vamos apresentar os processos metodológicos que adotámos, tendo em vista a concretização do estudo proposto.

#### **1- Metodologia/Enquadramento da Investigação**

##### **1. Objetivo do estudo**

A legislação, que atualmente vigora em Portugal, prevê a integração de alunos com Deficiência Mental nas escolas do ensino regular e em todos os outros domínios da vida social e o seu direito a plena cidadania.

Para que haja integração, toda a Comunidade Escolar deve criar as condições para que os alunos portadores de Deficiência Mental e outras deficiências possam usufruir de um ensino com qualidade. Ao professor cabe a responsabilidade de criar, na escola, um ambiente educativo propício ao diálogo sobre as diferenças existentes entre indivíduos, enaltecendo sempre que essas diferenças são normais e fazem parte da experiência humana.

Deste modo, com este estudo pretendemos:

- Analisar e avaliar as opiniões dos professores de Educação Física das Escolas do concelho de Lamego e concelhos limítrofes, perante a integração de alunos com Deficiência Mental, nas aulas de Educação Física do ensino regular.

##### **1.2 Formulação do problema**

Conforme já se afirmou, a educação é um direito consagrado a todas as crianças, sem exceção, sejam elas portadoras de deficiência ou não. Nunca, em situação alguma, lhes poderá ser negado esse direito. Aliás, este é um dos princípios que está na base do que é preconizado pela Lei de Bases do Sistema Educativo, em que, segundo esta, “Todos têm direito à Educação”.

Mas, para que isso seja uma realidade, as Instituições e, sobretudo, os docentes que lá trabalham, não podem excluir, sistematicamente, as crianças portadoras de deficiência, sobretudo as que são portadoras de Deficiência Mental, rotulando-as, muitas vezes, como “coitadinhas”, e até como vítimas de uma doença incurável.

Com efeito, tudo seria mais fácil, se as Comunidades Escolares mantivessem atitudes favoráveis perante as capacidades dos deficientes. Mas, para isso, caberia, em grande parte, aos professores, a responsabilidade de criar condições que facilitem a integração dos deficientes mentais, assim como de todos os outros alunos com Necessidades Educativas Especiais, ao invés de os afastarem das atividades programadas para as turmas que lecionam.

De forma a descobrir se esta realidade também se verifica nas Escolas do Concelho de Lamego e arredores, sobretudo nas aulas de Educação Física, formulámos o seguinte problema: será que os alunos com Deficiência Mental estão integrados nas aulas de Educação Física do ensino regular? E se isso acontece, será que eles participam nas atividades estabelecidas e colaboram com os restantes elementos da turma na qual estão integrados? Ou, pelo contrário, são dispensados e/ou excluídos pelo facto do professor não se sentir preparado para lidar com esse tipo de alunos? Será que a Motivação e a Ansiedade influenciam a prática desportiva?

No fundo, o que se pretende saber é se as atitudes dos professores de Educação Física variam em função de diferentes fatores relacionados com a Integração dos alunos portadores de Deficiência Mental e se a Motivação e a Ansiedade estão intimamente relacionados com a sua participação em atividades desportivas.

### ***1.3 Formulação das hipóteses***

Com o propósito de encontrar respostas para o problema que se levanta, formulámos as seguintes hipóteses:

**Hipótese 1** – as opiniões dos professores de Educação Física, quanto à necessidade de integração dos alunos deficientes mentais, variam de acordo com o sexo.

**Hipótese 2** – as opiniões dos professores de Educação Física, quanto à necessidade de integração dos alunos deficientes mentais, variam de acordo com a idade.

**Hipótese 3** – existe uma relação entre as dificuldades dos alunos com Deficiência Mental no processo de integração e o grau de Deficiência Mental que revelam.



**Hipótese 4** – existe uma relação entre a participação dos alunos com Deficiência Mental nas aulas de Educação Física e os anos de serviço dos docentes.

**Hipótese 5** – as dificuldades que os professores de Educação Física encontram, variam em função das suas opiniões relativas à sua Formação.

**Hipótese 6** – os Professores que recebem apoios pedagógicos têm opiniões mais favoráveis, quanto ao benefício da Educação Física para os deficientes mentais, do que os que não recebem.

**Hipótese 7** – os Professores com maiores habilitações literárias são da opinião que os alunos devem ser integrados em todas as atividades de ensino regular.

**Hipótese 8** – existe uma relação entre a Motivação e a participação em atividades desportivas.

**Hipótese 9** – existe uma relação entre a Ansiedade e os resultados obtidos na prática desportiva.

**Hipótese 10** – o estatuto económico-social é um fator facilitador/penalizador para as crianças/jovens com Deficiência Mental.

#### **1.4- Formulação das Variáveis**

Para melhor se proceder à análise do problema, irão ser identificadas as variáveis utilizadas no estudo.

##### **1.4.1. Variáveis Independentes**

- Sexo;
- Idade;
- Anos de serviço;
- Habilitações Literárias;
- Grau de deficiência dos alunos com Deficiência Mental;
- Opiniões dos Professores quanto à formação que possuem;
- Apoios Pedagógicos;
- Motivação;
- Ansiedade;
- Estatuto económico-social.



### **1.4.2 Variáveis Dependentes**

- Participação dos alunos nas aulas de Educação Física;
- Opinião dos Professores quanto à necessidade de Integração dos alunos com Deficiência Mental nas atividades do ensino regular;
- Opinião dos Professores quanto ao benefício da Educação Física para alunos com Deficiência Mental;
- Dificuldades encontradas por parte dos alunos com Deficiência Mental;
- Opinião dos Professores quanto à influência da Motivação na prática desportiva;
- Opinião dos Professores quanto à influência da Ansiedade em atividades desportivas;
- Opinião dos Professores relativamente à influência exercida pelo estatuto económico-social de cada criança/jovem.

### **1.5 Seleção e caracterização da Amostra**

A amostra foi selecionada, intencionalmente, isto é, escolheram-se os sujeitos que se pretendem para o estudo.

Os sujeitos sobre os quais incidu este estudo foram os professores de Educação Física de ambos os sexos, que lecionam, em Escolas do concelho de Lamego e concelhos limítrofes.

A caracterização da amostra foi realizada de acordo com a informação recolhida nas respostas e no questionário elaborado para o estudo do problema e distribuído nas Escolas de Lamego, e nas de concelhos limítrofes.

No total, a amostra é formada por 100 sujeitos e a sua caracterização obedece aos seguintes parâmetros:

- Sexo;
- Idade;
- Tempo de Serviço;
- Habilitações Literárias.

### **1.5.1. Instrumentos**

Chegada a altura de determinar o meio mais eficaz para a recolha de informação, tendo em conta a problemática e as hipóteses do estudo, bem como os elementos que constituem a nossa amostra, pensámos que seria conveniente utilizar um instrumento de recolha de dados que permitisse, aos docentes inquiridos, expressarem as suas opiniões sem qualquer tipo de constrangimento e que, por outro lado, se revelassem mais facilmente alguns aspetos das práticas diárias desses mesmos inquiridos, satisfazendo, deste modo, os propósitos deste trabalho.

A recolha recaiu, então, na utilização de um questionário que utiliza perguntas fechadas e que englobam perguntas dicotómicas, em que o inquirido escolhe a sua resposta entre duas opções, e perguntas de escolha múltipla. Neste caso, o sujeito pode escolher entre várias respostas.

Na elaboração do questionário, tivemos sempre em conta a sua extensão, procurando evitar que os sujeitos não respondessem a todas as perguntas, mas salvaguardando conteúdos fundamentais que permitissem responder aos objetivos propostos.

É ainda de salientar que o questionário está dividido em duas partes: uma primeira, alusiva às opiniões de todos os inquiridos relativamente à integração de alunos com Deficiência Mental; uma segunda, apenas direcionada aos docentes que, no presente ano letivo, lecionam a alunos com esse tipo de deficiência.

### **1.5.2 Construção do Questionário Final**

A elaboração do questionário passou por várias fases até à sua aplicação:

1º Elaboração do questionário;

2º Análise por parte do professor orientador e consequente realização de algumas alterações;

3º Reformulação do questionário, após a correção.

## **1.6 Procedimentos Metodológicos**

### **1.6.1 Processo de aplicação e recolha de dados**

Antes de procedermos à elaboração do questionário, realizámos um levantamento das Escolas do concelho de Lamego e dos concelhos limítrofes.

Após a obtenção da lista, foi enviado um pedido de autorização aos Diretores dessas mesmas Escolas ao qual foi anexado um questionário. Após um curto espaço de tempo, todas as Escolas foram contactadas pessoal e telefonicamente, para certificar a autorização e para combinar horários.

Devemos salientar que foram entregues 107 questionários e foram recolhidos 100 questionários, devidamente preenchidos. Registou-se uma grande colaboração e disponibilidade por parte dos inquiridos.

### **1.6.2 Procedimentos Estatísticos**

A informação, que seria recolhida através da resposta ao questionário, teria de ser devidamente analisada e tratada.

Assim, depois de recolhidos os 100 questionários, os seus dados foram introduzidos no computador num programa chamado Excel que permite uma análise estatística, efetuada, informaticamente, com o recurso a este mesmo programa.

Após a recolha de dados, realizámos uma primeira análise a todos os instrumentos, com o intuito de eliminarmos aqueles que, porventura, se encontrassem incompletos e/ou mal preenchidos. Seguidamente, procedemos à codificação e tabulação, de modo a prepararmos o tratamento dos dados.

Foram utilizados diferentes procedimentos estatísticos, de acordo com as análises percentuais das quais apenas são apresentados os resultados que consideramos mais relevantes, face aos objetivos previamente definidos.

Para o tratamento estatístico, recorremos à estatística descritiva.

Em relação à estatística descritiva, determinámos:

- Frequências absolutas percentuais;
- Medidas de transcendência central;
- Média ( $\bar{X}$ ).



A apresentação dos resultados é feita através de tabelas e gráficos, em que serão salientados os dados mais relevantes e nos quais omitiremos a fonte, pelo facto de terem sido obtidos através do instrumento de colheita de dados, por mim elaborado.

A descrição e análise dos dados serão feitas, obedecendo à ordem pela qual foi elaborado o formulário.

## Capítulo 2

### 2.- Apresentação e análise dos Resultados

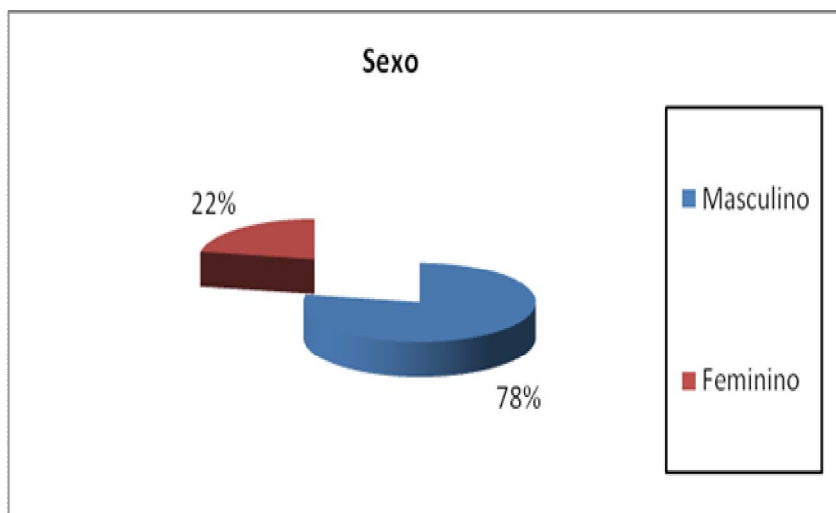
Os dados que apresentámos referem-se aos resultados obtidos pela aplicação de um questionário tendo sido inquiridos 107 professores de Educação Física (apenas 100 se encontravam devidamente preenchidos), nas Escolas do concelho de Lamego e em concelhos limítrofes.

Seguidamente, procedemos à análise conjunta da tabela e gráficos cujas fontes, bem como o local e a data serão omissos, uma vez que a população, a fonte e o instrumento de colheita de dados é sempre o mesmo.

Tabela 1: distribuição dos inquiridos, segundo o sexo.

Sexo	Nº de professores	Percentagem
Masculino	78	78%
Feminino	22	22%
Total	100	100%

Gráfico 1: distribuição dos inquiridos, segundo o sexo.



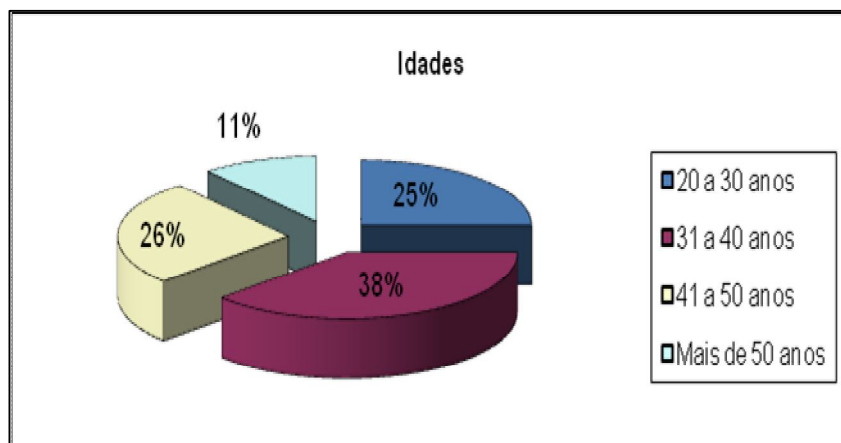
Os docentes inquiridos são, predominantemente, do género masculino (78%).



Tabela 2: distribuição dos inquiridos, segundo a idade.

Idade	Nº de professores	Percentagem
20-30anos	25	25%
31-40anos	38	38%
41-50anos	26	26%
Mais de 50 anos	11	11%
Total	100	100%

Gráfico 2: distribuição dos inquiridos, segundo a idade.

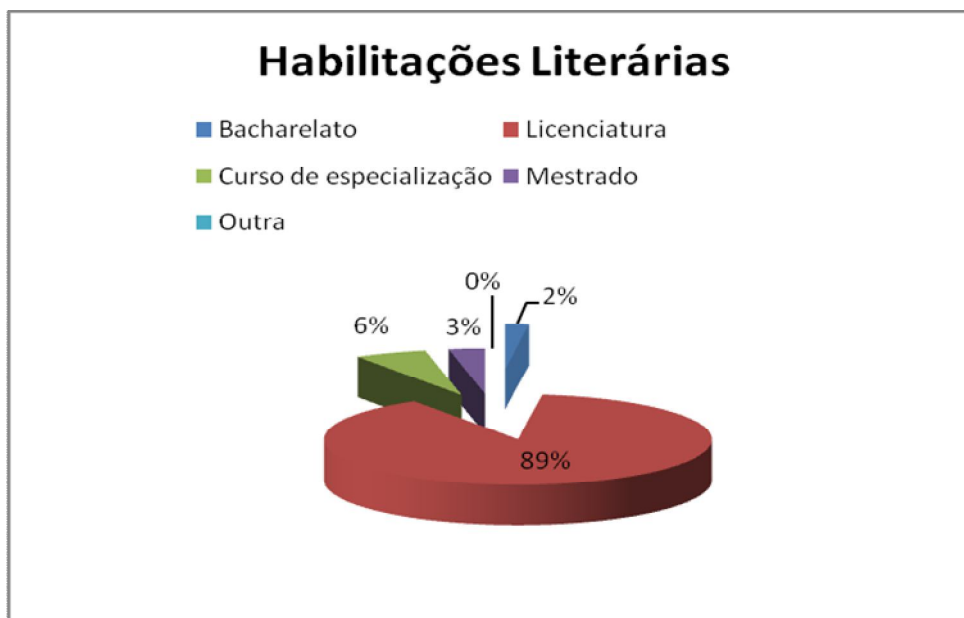


Os docentes inquiridos encontram-se, maioritariamente, na faixa etária compreendida entre os 31 e os 40 anos (38%).

Tabela 3: distribuição dos inquiridos, segundo as Habilitações Literárias.

Habilitações literárias	Nº de professores	Percentagem
Bacharelato	2	2%
Licenciatura	89	89%
Curso de especialização	6	6%
Mestrado	3	3%
Outra	0	0%
Total	100	100%

Gráfico 3: distribuição dos inquiridos, segundo as Habilitações Literárias.

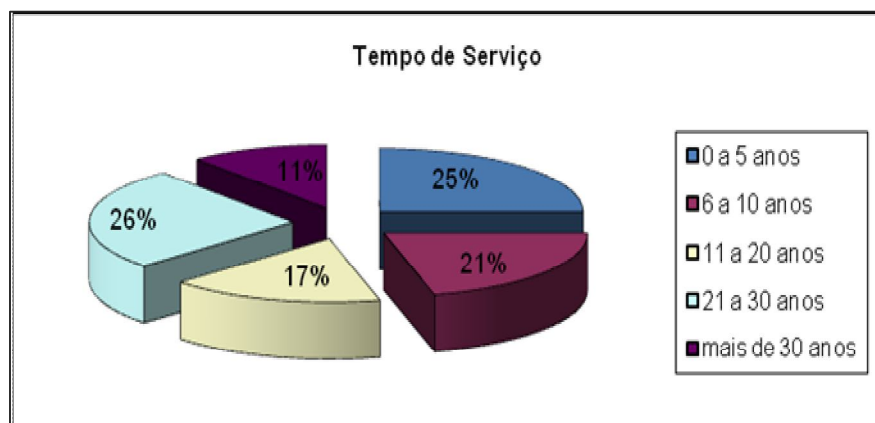


Dos Docentes inquiridos, 89% refere ser Licenciado.

Tabela 4: distribuição dos inquiridos, segundo o Tempo de serviço.

<b>Tempo de serviço</b>	<b>Nº de professores</b>	<b>Percentagem</b>
<b>0 a 5anos</b>	25	25%
<b>6 a 10anos</b>	21	21%
<b>11 a 20anos</b>	17	17%
<b>21 a 30anos</b>	26	26%
<b>Mais de 30 anos</b>	11	11%
<b>Total</b>	42	100%

Gráfico 4: distribuição dos inquiridos, segundo o Tempo de serviço.

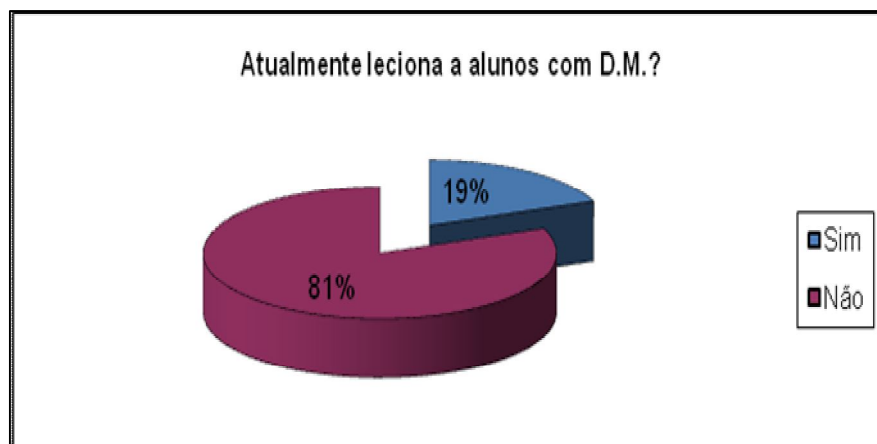


A grande maioria dos professores, (26%), afirma possuir entre 21 e 30 anos de tempo de serviço.

Tabela 5: distribuição dos inquiridos: “Atualmente leciona a alunos com Deficiência Mental?”

<b>Atualmente leciona a alunos com Deficiência Mental?</b>	<b>Nº de professores</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Sim</b>	29	29%
<b>Não</b>	71	71%
<b>Total</b>	100	100%

Gráfico 5: distribuição dos inquiridos “Atualmente leciona a alunos com Deficiência Mental?”

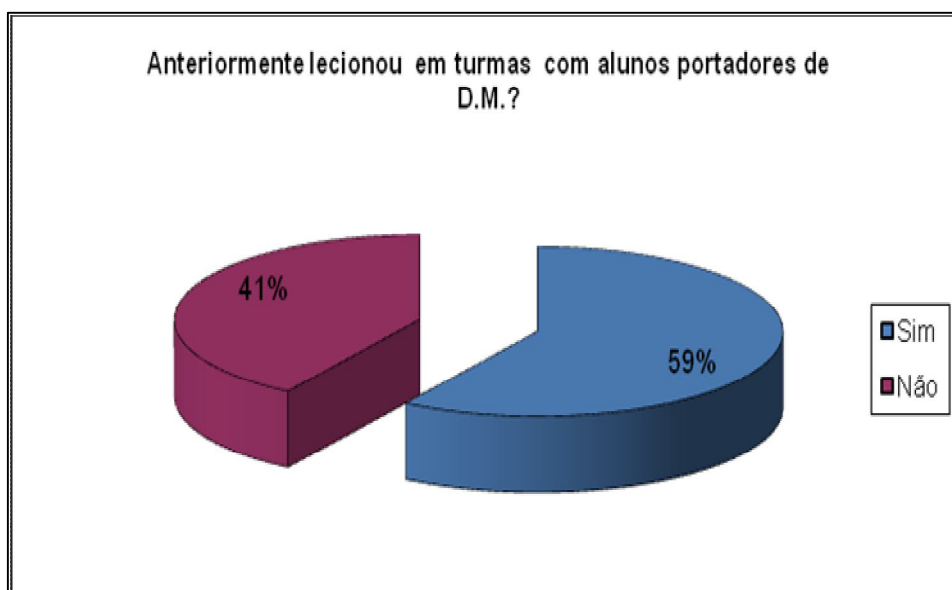


Apenas 19% dos inquiridos lecionam, atualmente, a alunos portadores de Deficiência Mental.

Tabela 6: distribuição dos inquiridos: “Anteriormente lecionou em turmas com alunos portadores de Deficiência Mental?”

<b>Anteriormente lecionou em turmas com alunos portadores de Deficiência Mental?</b>	<b>Nº de professores</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Sim</b>	67	67%
<b>Não</b>	33	33%
<b>Total</b>	100	100%

Gráfico 6: distribuição dos inquiridos. “Anteriormente lecionou em turmas com alunos portadores de Deficiência Mental?”

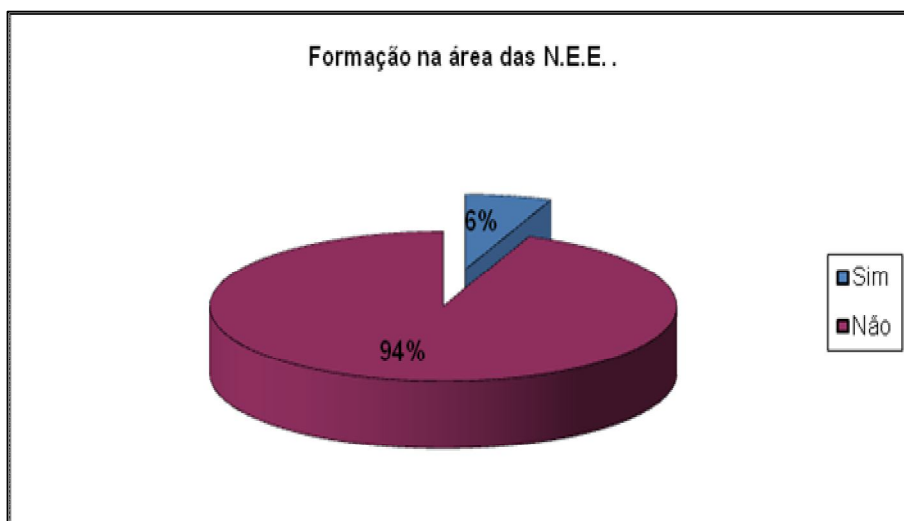


É de referir que 59% dos inquiridos afirma já ter experiência na leção a alunos com Deficiência Mental.

Tabela 7: distribuição dos inquiridos, quanto à formação na área das N.E.E.

Formação na área das N.E.E.	Nº de professores	Percentagem
<b>Sim</b>	6	6%
<b>Não</b>	94	94%
<b>Total</b>	100	100%

Gráfico 7: distribuição dos inquiridos, quanto à formação na área das N.E.E.

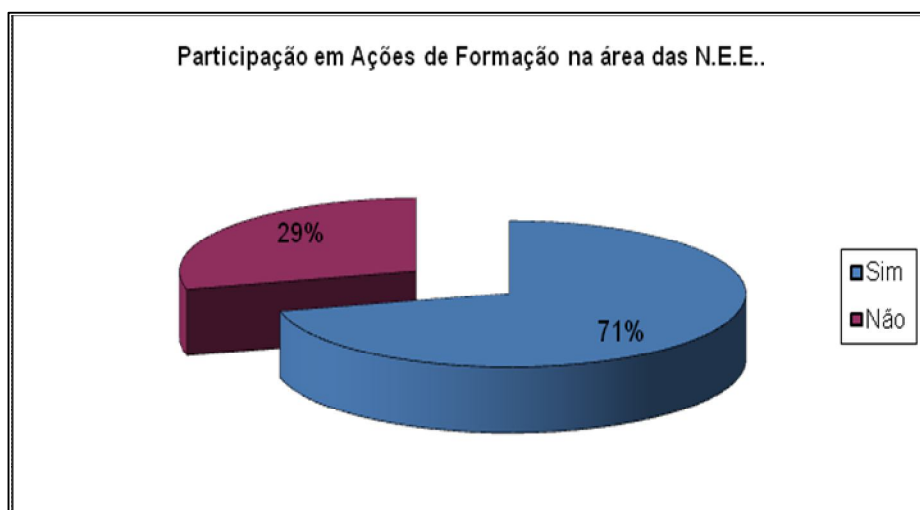


Constatámos que a grande maioria dos Professores (94%) não estão habilitados para trabalhar com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais.

Tabela 8: distribuição dos inquiridos, quanto à participação em Ações de formação na área das N.E.E.

<b>Participação em Ações de Formação na área das N.E.E.</b>	<b>Nº de professores</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Sim</b>	71	71%
<b>Não</b>	29	29%
<b>Total</b>	100	100%

Gráfico 8: distribuição dos inquiridos, quanto à participação em Ações de formação na área das N.E.E.



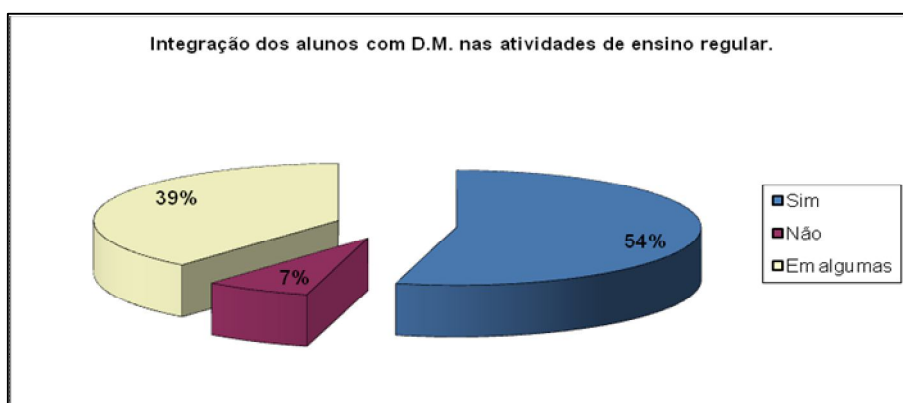
Nesta questão, é de referir que 71% dos inquiridos afirmou já ter participado em Ações de Formação na área das N.E.E.



Tabela 9: distribuição dos inquiridos, segundo a Integração dos alunos com Deficiência Mental nas atividades de ensino regular.

<b>Integração dos alunos com Deficiência Mental nas atividades de ensino regular</b>	<b>Nº de professores</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Sim</b>	54	54%
<b>Não</b>	7	7%
<b>Em algumas</b>	39	39%
<b>Total</b>	100	100%

Gráfico 9: distribuição dos inquiridos, segundo a Integração dos alunos com Deficiência Mental nas atividades de ensino regular.

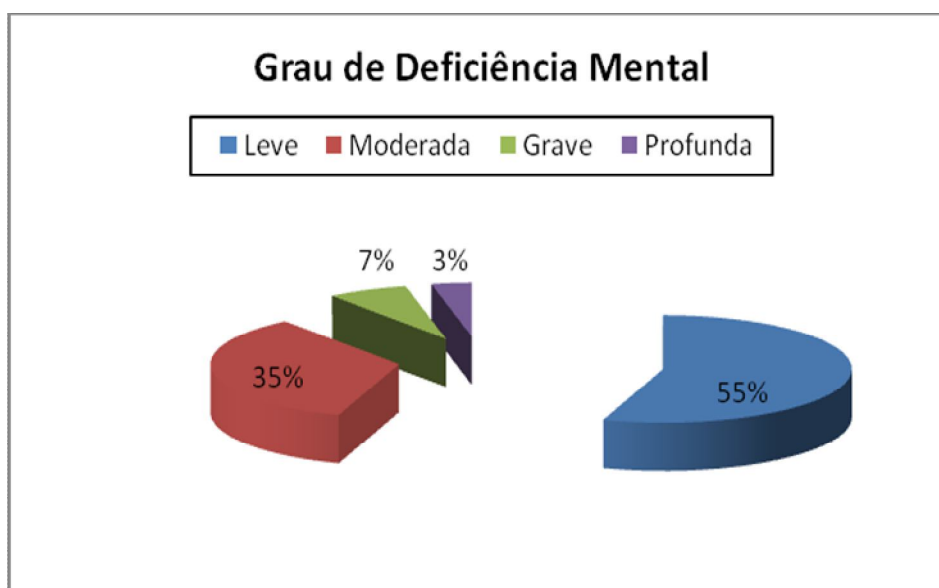


Verificámos que 54% dos alunos com Deficiência Mental integram atividades do ensino regular.

Tabela 10: distribuição dos inquiridos, segundo o Grau de Deficiência Mental.

Grau de Deficiência Mental	Nº de professores	Percentagem
Leve	16	55%
Moderada	10	35%
Grave	2	7%
Profunda	1	3%
Total	29	100%

Gráfico 10: distribuição dos inquiridos, segundo o Grau de Deficiência Mental.

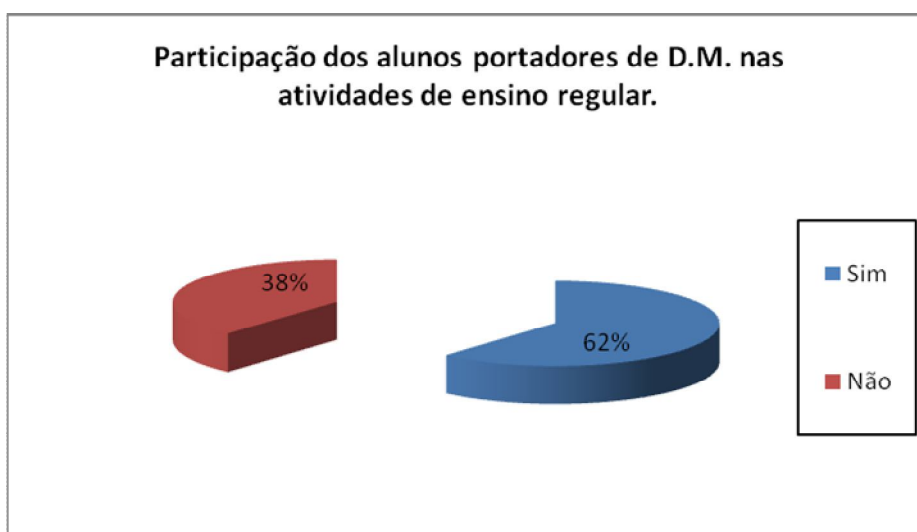


Dos que apontaram lecionar a crianças/jovens portadores de Deficiência Mental, a maioria dos docentes informa que (55%) têm Deficiência Mental leve.

Tabela 11: distribuição dos inquiridos, segundo a participação dos alunos portadores de Deficiência Mental nas atividades de ensino regular.

<b>Participação dos alunos portadores de Deficiência Mental nas atividades de ensino regular</b>	<b>Nº de professores</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Sim</b>	18	62%
<b>Não</b>	11	38%
<b>Total</b>	29	100%

Gráfico11: distribuição dos inquiridos, segundo a participação dos alunos portadores de Deficiência Mental nas atividades de ensino regular.

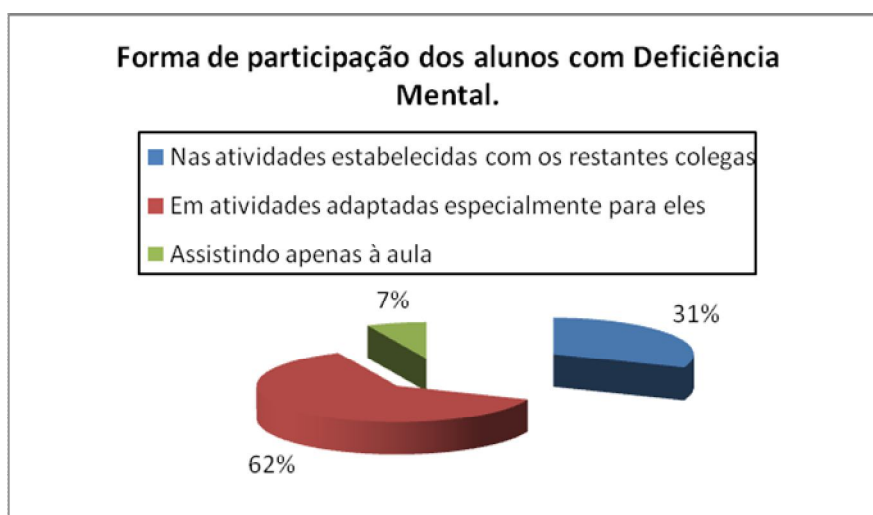


É de referir que 62% dos professores é de opinião que os alunos com Deficiência Mental participem nas aulas de Educação física.

Tabela 11.1: distribuição dos inquiridos, segundo a Forma de participação dos alunos com Deficiência Mental.

<b>Forma de participação dos alunos com Deficiência Mental</b>	<b>Nº de professores</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Nas atividades estabelecidas com os restantes colegas</b>	9	31%
<b>Em atividades adaptadas especialmente para eles</b>	18	62%
<b>Assistindo apenas à aula</b>	2	7%
<b>Total</b>	29	100%

Gráfico 11.1: distribuição dos inquiridos, segundo a Forma de participação dos alunos com Deficiência Mental.

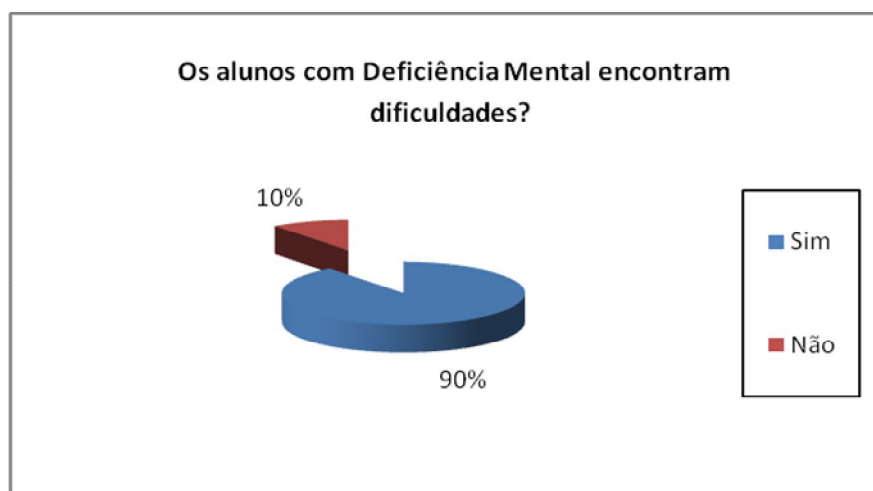


Neste gráfico, observámos que 62% dos Professores afirma que os alunos com Deficiência Mental deveriam usufruir de atividades adaptadas. Por outro lado, 31% refere que os mesmos deveriam participar em atividades com os restantes colegas e apenas 7% pensa que só deveriam assistir às aulas.

Tabela 12: distribuição dos inquiridos: “Os alunos com Deficiência Mental encontram dificuldades?”.

<b>Os alunos com Deficiência Mental encontram dificuldades?</b>	<b>Nº de professores</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Sim</b>	26	90%
<b>Não</b>	3	10%
<b>Total</b>	29	100%

Gráfico 12: distribuição dos inquiridos: Os alunos com Deficiência Mental encontram dificuldades?

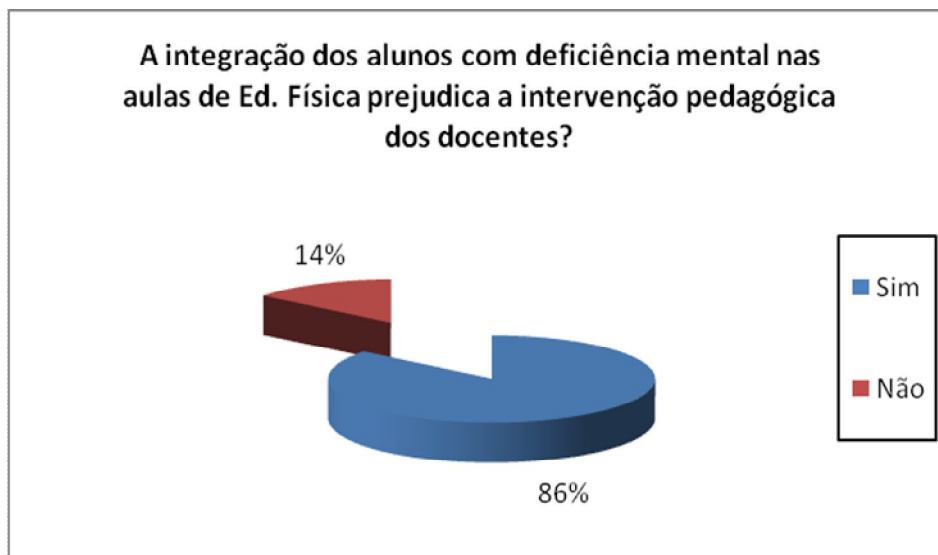


Verificámos que 90% dos Professores de Educação Física constataram que os alunos portadores de Deficiência Mental demonstram dificuldades na prossecução das atividades.

Tabela 13: distribuição dos inquiridos. A integração dos alunos com Deficiência Mental nas aulas de Ed. Física prejudica a intervenção pedagógica dos docentes.

<b>A integração dos alunos com Deficiência Mental nas aulas de Ed. Física prejudica a intervenção pedagógica dos docentes.</b>	<b>Nº de professores</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Sim</b>	26	90%
<b>Não</b>	3	10%
<b>Total</b>	29	100%

Gráfico 13: distribuição dos inquiridos. A integração dos alunos com Deficiência Mental nas aulas de Educação Física prejudica a intervenção pedagógica dos docentes.



É de referir que 90% dos Professores considera que a integração dos alunos com Deficiência Mental, nas aulas de Educação Física, prejudica a intervenção pedagógica dos docentes.

Tabela 14: distribuição dos inquiridos. Os Professores recebem apoio na sua intervenção pedagógica.

<b>Os Professores recebem apoio na sua intervenção pedagógica?</b>	<b>Nº de professores</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Sim</b>	18	62%
<b>Não</b>	11	38%
<b>Total</b>	29	100%

Gráfico14: distribuição dos inquiridos. Os Professores recebem apoio na sua intervenção pedagógica.



É de salientar que 62% dos docentes recebem apoio na sua intervenção pedagógica.



Tabela 14.1: distribuição dos inquiridos, segundo o Tipo de apoio recebido.

Tipo de apoio recebido	Nº de professores	Percentagem
Do S. P. O. (serviço de psicologia e orientação) *	24	41%
De um professor de apoio	6	10%
De um docente de educação especial	19	33%
Por iniciativa própria, frequentando ações de formação nesta área	9	16%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

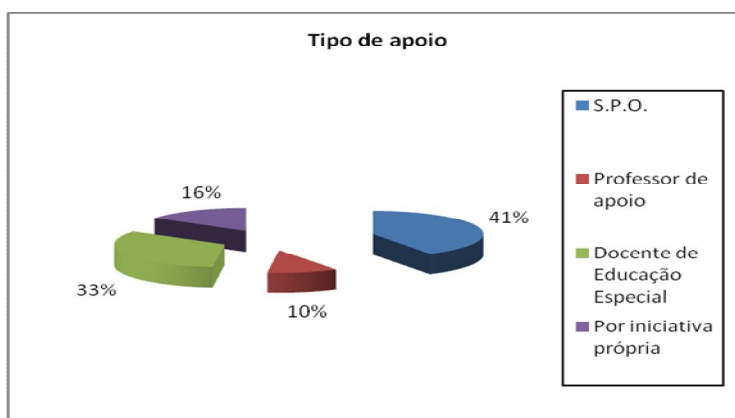
\* S.P.O. (Serviço de Psicologia e Orientação) - Apoiar psicopedagogicamente alunos e professores, nomeadamente, no âmbito dos planos de acompanhamento e dos planos educativos individuais, e desenvolver, nos alunos, competências de aprendizagem, de estudo e interpessoais;

Apoiar o desenvolvimento do sistema de relações da comunidade educativa, e apoiar psicologicamente a comunidade educativa;

Realizar atividades de Orientação escolar e profissional, e de desenvolvimento da carreira dos alunos do Ensino Básico e do Ensino Secundário.

Aqui, os docentes revelaram que recebem variadíssimos apoios, alguns, até mais do que um.

Gráfico 14.1: Distribuição dos inquiridos, segundo o Tipo de apoio recebido

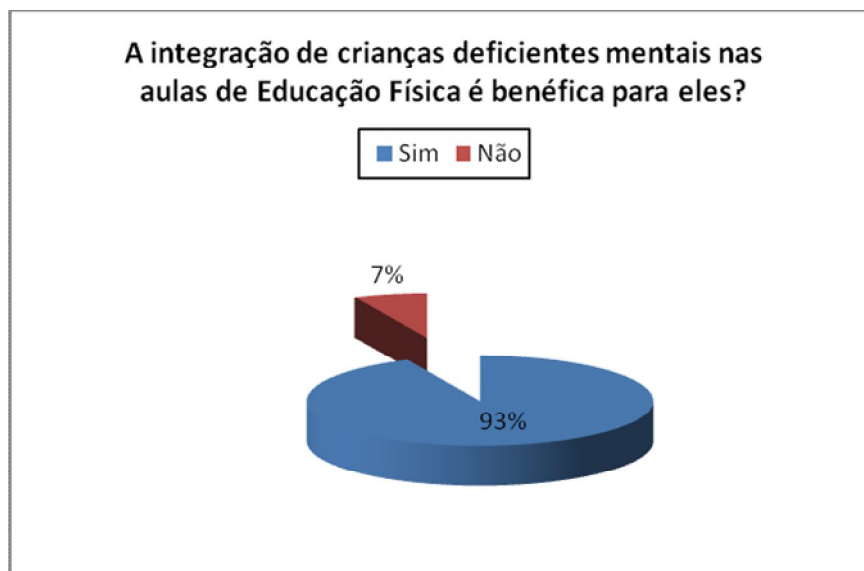


Os Professores, neste item, apresentaram resultados algo negativos para o Sistema Educativo, pois referiram que 16% tem procurado, por iniciativa própria, frequentar ações de formação e 41 % dos docentes informa que recebe apoio do S. P. O.

Tabela 15: distribuição dos inquiridos. A integração de crianças deficientes mentais nas aulas de Educação Física é benéfica para si próprias?

<b>A integração de crianças deficientes mentais nas aulas de Educação Física é benéfica para si próprias?</b>	<b>Nº de professores</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Sim</b>	27	93%
<b>Não</b>	2	7%
<b>Total</b>	29	100%

Gráfico 15: distribuição dos inquiridos. A integração de crianças deficientes mentais nas aulas de Educação Física é benéfica para si próprias?

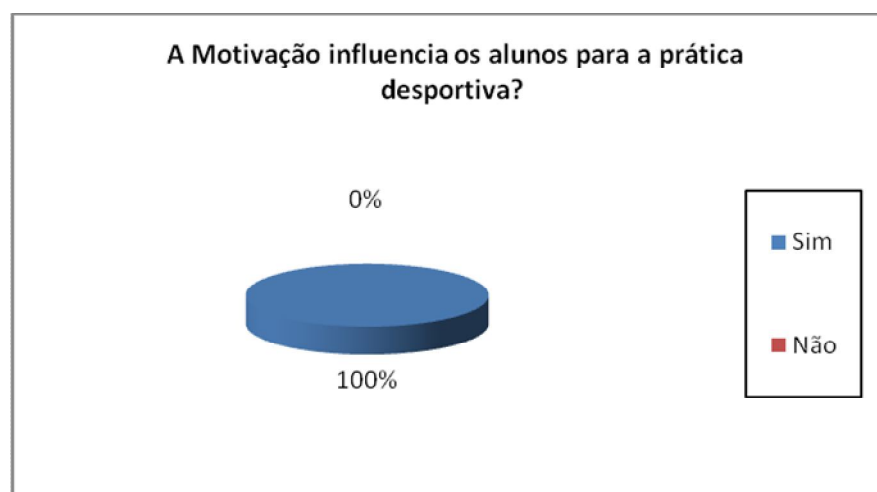


Questionaram-se os docentes quanto à integração destes alunos nas aulas de Educação Física e se esta seria benéfica para os discentes. É de salientar os resultados obtidos, uma vez que 93% dos docentes afirma que esta integração só poderá trazer aspetos positivos para a criança.

Tabela 16: distribuição dos inquiridos. Considera que a Motivação e a Ansiedade influenciam os alunos para a prática desportiva?

<b>A Motivação influencia os alunos para a prática desportiva?</b>	<b>Nº de professores</b>	<b>Percentagem %</b>
<b>Sim</b>	29	100%
<b>Não</b>	0	0%
<b>Total</b>	29	100%

Gráfico 16: distribuição dos inquiridos. Considera que a Motivação influencia os alunos para a prática desportiva?

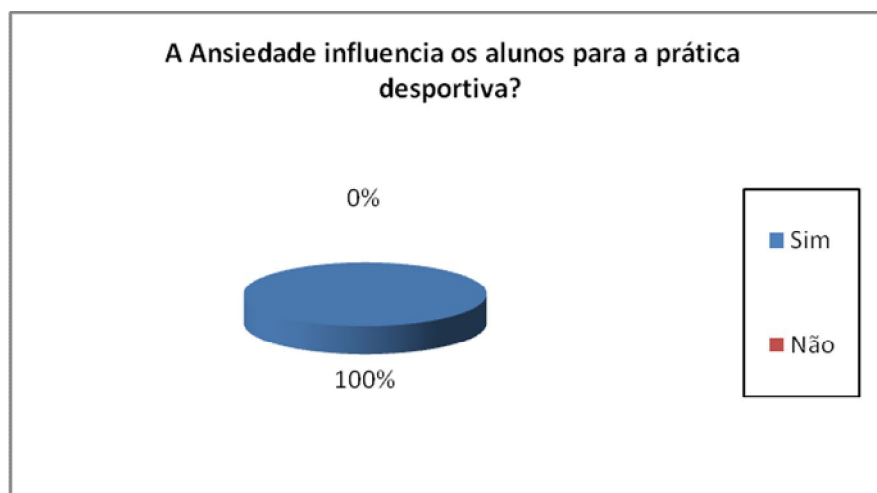


Todos os docentes inquiridos (100%) consideram que a Motivação e a Ansiedade influenciam a prática desportiva.

Tabela 16.1: distribuição dos inquiridos. Considera que a Motivação influencia os alunos para a prática desportiva?

<b>A Ansiedade influencia os alunos para a prática desportiva?</b>	<b>Nº de professores</b>	<b>Percentagem %</b>
<b>Sim</b>	29	100%
<b>Não</b>	0	0%
<b>Total</b>	29	100%

Gráfico 16.1: distribuição dos inquiridos. Considera que a Ansiedade influencia os alunos para a prática desportiva?

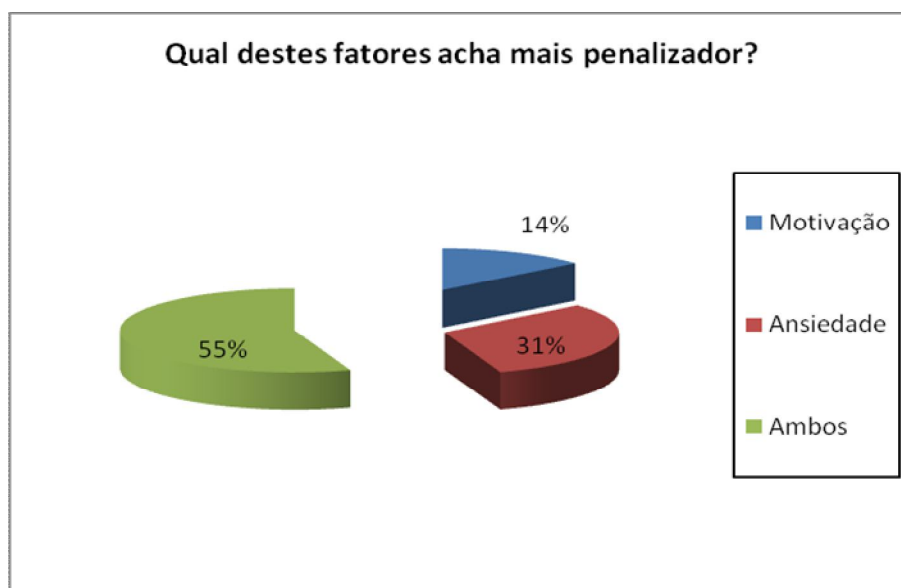


A totalidade dos inquiridos afirmou que a Ansiedade influencia negativamente os alunos para a prática desportiva.

Tabela 16.2: distribuição dos inquiridos sobre quais os fatores mais penalizadores: a motivação e/ou a ansiedade?

Qual destes fatores acha mais penalizador?	Nº de professores	Percentagem %
<b>Motivação</b>	4	14%
<b>Ansiedade</b>	9	31%
<b>Ambas</b>	16	55%
<b>Total</b>	29	100%

Gráfico 16.2: distribuição dos inquiridos sobre quais os fatores mais penalizadores: a Motivação e/ou a Ansiedade?



A maioria dos docentes inquiridos acha que a Ansiedade e a falta de motivação penalizam a prestação desportiva das crianças/jovens portadores de Deficiência Mental.

Tabela 16.3: distribuição dos inquiridos sobre o género.

Qual dos géneros se sente mais inibido?	Nº de professores	Percentagem %
<b>Masculino</b>	5	83%
<b>Feminino</b>	24	17%
<b>Total</b>	29	100%

Gráfico 16.3: distribuição dos inquiridos sobre o género.

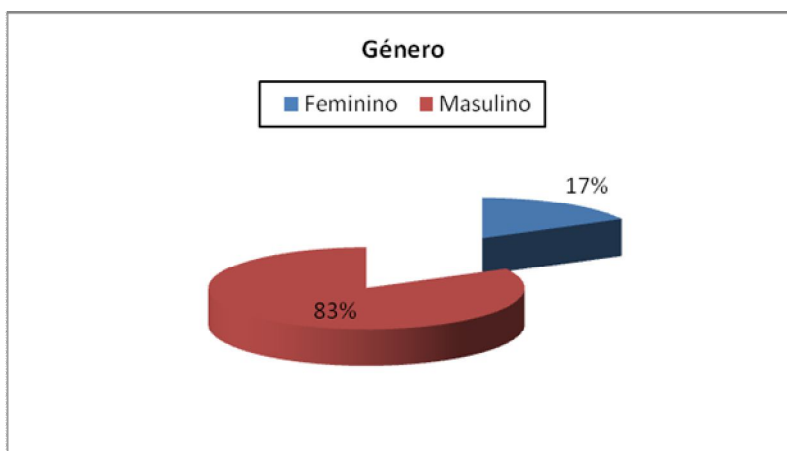


Tabela 16.4: distribuição dos inquiridos. Qual a faixa etária em que os alunos se tornam mais participativos?

Qual a faixa etária em que os alunos se tornam mais participativos?	Nº de professores	Percentagem %
<b>Dos 3 aos 6 anos</b>	2	11%
<b>Dos 7 aos 10 anos</b>	4	21%
<b>Dos 11 aos 15 anos</b>	5	26%
<b>Mais de 16 anos</b>	18	42%
<b>Total</b>	29	100%

Gráfico 16.4: distribuição dos inquiridos. Qual a faixa etária em que os alunos se tornam mais participativos?



Tabela 16.5: distribuição dos inquiridos: “A proveniência económico-social favorece a prática desportiva?”

A proveniência económico-social favorece a prática desportiva?	Nº de professores	Percentagem %
Sim	27	93%
Não	2	7%
Total	29	100%

Gráfico 16.5: distribuição dos inquiridos: “A proveniência económico-social favorece a prática desportiva?”

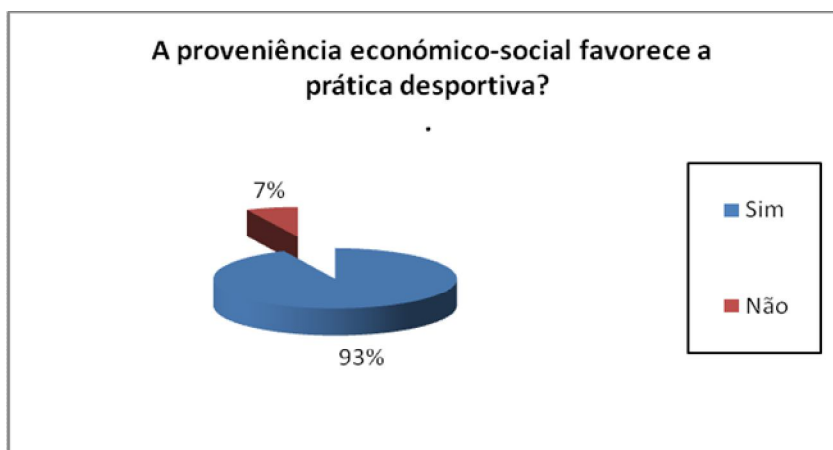


Tabela 16.6: distribuição dos inquiridos: “Os Professores, pais, familiares, profissionais de saúde, colegas e amigos exercem influência nos seus filhos/educandos para a prática desportiva?”

<b>Os Professores, pais, familiares, profissionais de saúde, colegas e amigos exercem influência nos seus filhos/educandos para a prática desportiva?</b>	<b>Nº de professores</b>	<b>Percentagem %</b>
<b>Sim</b>	23	79%
<b>Não</b>	6	21%
<b>Total</b>	29	100%

Gráfico 16.6: distribuição dos inquiridos: “Os professores, pais, familiares, profissionais de saúde, colegas e amigos exercem influência nos seus filhos/educandos para a prática desportiva?”

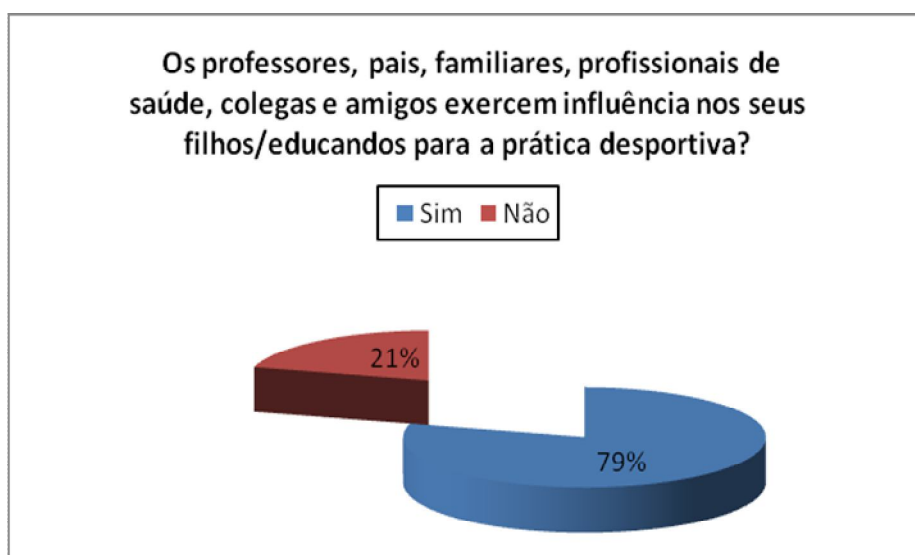
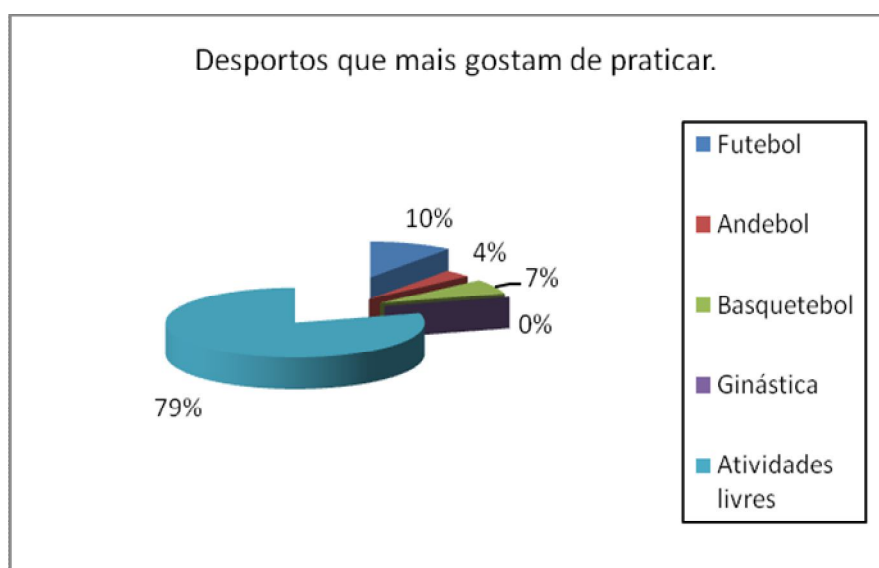




Tabela 16.7: distribuição dos inquiridos sobre quais os desportos que mais gostam de praticar?

Quais os desportos que mais gostam de praticar?	Nº de professores	Percentagem %
Futebol	3	10%
Andebol	1	4%
Basquetebol	2	7%
Ginástica	0	0%
Atividades livres	23	79%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Gráfico 16.7: distribuição dos inquiridos, sobre quais os desportos que mais gostam de praticar?





## **Capítulo 3**

### **3- Discussão dos resultados**

Como já se referiu, este estudo teve por objetivo conhecer as opiniões dos Professores de Educação Física que lecionam, nos vários ciclos, no Concelho de Lamego e limítrofes, relativamente à problemática da Integração dos alunos com Deficiência Mental, nas suas aulas e à importância que a Motivação e a Ansiedade representam.

Tendo em conta o objetivo acima referido, e face aos dados apresentados e analisados no capítulo anterior, apontamos agora alguns pontos conclusivos acerca do estudo que elaborámos.

Em primeiro lugar, considerámos ser lícito discutir a apresentação dos resultados do questionário, referentes ao item 1 – Apresentação e análise dos resultados, expressos no capítulo anterior.

Em relação à amostra que constituiu o nosso estudo, podemos referir que se trata de uma amostra, onde a maior parte dos inquiridos é do sexo masculino (78%), sendo que, ao contrário do que prevíamos, a maior percentagem (38%), no que se refere às idades de todos os inquiridos, se situa entre os 31 e 40 anos. Portanto, trata-se de uma amostra com docentes bastante jovens.

Quanto ao tempo de serviço, podemos salientar que, implicativamente, também aqui, uma boa percentagem (46%) exerce funções numa classe compreendida entre os 0 e os 10 anos.

Um outro aspeto, a nosso ver, digno de realce, é o facto de que a grande maioria dos docentes (89%) é licenciada.

No que respeita à formação académica dos Professores, ou melhor, às opiniões que têm acerca da sua formação para trabalhar com alunos portadores de Deficiência Mental, verificámos que uma boa parte dos inquiridos (94%), pensa que não está preparada para esse efeito. Contudo, parece-nos que, tal como referimos no item “Os Professores face à Integração” (revisão da literatura) e que vem ao encontro do que defendem Sprinthal & Sprinthal (1997, p. 573), as atitudes dos Professores em relação à problemática da integração está a modificar-se, gradualmente. De facto, os docentes que constituíram a amostra deste trabalho parece não se acomodarem à situação de não estarem preparados para lidar com os Deficientes Mentais, pois no item 8 do capítulo anterior (participação em ações de formação na área das deficiências), podemos

constatar que (71%) dos inquiridos, dizem participar ou já ter participado em ações de formação na área das deficiências. Não sabemos, contudo, se esses (71%) são os mesmos que dizem não estarem preparados para trabalhar com alunos deficientes mentais, pois esta não foi uma hipótese formulada para o estudo. No entanto, será, com certeza, um dado a reter para eventuais futuros trabalhos nesta área.

Em relação à problemática da participação dos alunos deficientes mentais nas aulas de Educação Física, chegámos a conclusões, completamente inesperadas e que contradizem, se assim se pode dizer, em parte, o que alguns autores defendem. Com efeito, se recuarmos um pouco atrás deste trabalho, verifica-se que alertámos para a posição de Gomendio (2000 p. 11), quando este nos confronta com a ideia que, na maior parte das vezes, os deficientes são excluídos das atividades físicas e desportivas.

Partindo do princípio de que todas as conclusões são relativas e que as suas viabilidades são aceitáveis, quando devidamente fundamentadas. No nosso estudo, chegámos à conclusão que a realidade de que nos fala o autor não se coaduna com os resultados que obtivemos.

Com efeito, quando confrontados com a problemática da participação dos alunos com Deficiência Mental nas suas aulas, a grande maioria (62%) dos inquiridos, que leciona a deficientes mentais, defendeu que, nas suas aulas, nenhum aluno é excluído e, por isso, todos eles participam uns com os outros, quer sejam ou não deficientes.

Contudo, como a pergunta se refere à forma como eles participam, reparámos que existem diferentes formas de o fazerem. Na tabela 11.1, do item “participação dos alunos com Deficiência Mental nas aulas de Educação Física”, referente ao capítulo anterior, constatámos que a maioria dos professores inquiridos menciona que os seus alunos portadores de Deficiência Mental participam em atividades adaptadas especialmente para eles (57%).

Confirma-se que o autor (id) defende que existem diferentes graus de integração e formas de participação dos deficientes nas atividades. Deste modo, tudo depende da amplitude e nível de Necessidades Educativas Especiais de que precisam.

Uma outra problemática que achámos pertinente ser aqui discutida é a problemática dos apoios concedidos a quem leciona a alunos portadores de Deficiência Mental. Conforme, tivemos oportunidade de realçar no item – A integração de alunos portadores de Deficiência Mental nas aulas de Educação Física e suas vantagens, um dos aspetos que permite que a criança não seja isolada ou excluída das atividades de ensino regular, é a de existirem, de acordo com Gomendio (2000 p. 39), Professores de apoio que ajudam a criança para além das aulas em horário normal.

De acordo com os resultados que obtivemos na tabela 14 (referente aos apoios pedagógicos concedidos aos alunos), constatámos que, apesar de 29% dos inquiridos que lecionam a alunos portadores de Deficiência Mental lhes ser facultado apoios pedagógicos, 38% não recebem nenhum. Ora, se a maior parte dos Professores, como já vimos, referem não estar preparados para lecionar a alunos com Deficiência Mental, a tarefa torna-se ainda mais complicada se lhes é negado qualquer apoio, por mais pequeno que seja.

Relativamente à Motivação, todos os docentes consideram que a Motivação influencia favoravelmente a prática desportiva. Por outro lado, a Ansiedade é um fator prejudicial para a execução de tarefas desportivas.

Com esta última problemática, demos por encerrada a discussão dos resultados alusivos às respostas dadas pelos Professores ao questionário que elaborámos para o nosso estudo, dando agora início à discussão dos resultados das hipóteses que formulámos.

Em relação à confirmação das hipóteses, podemos, desde já, adiantar que apenas uma delas foi confirmada, a hipótese 5.

No nosso estudo, de acordo com os dados obtidos, relativos a esta hipótese, patentes na tabela 14, com a qual pretendíamos analisar se os Professores que recebem apoio têm opiniões mais favoráveis quanto ao benefício da Educação Física para os portadores de Deficiência Mental do que os que não recebem esse apoio, constatámos que todos os professores que afirmaram não estar preparados para trabalhar com alunos deficientes mentais nas suas aulas, foram precisamente aqueles que responderam que encontraram dificuldades na sua intervenção pedagógica. Em contrapartida, todos os Professores que referiram estar preparados para leccionar a alunos com Deficiência Mental, foram justamente os que responderam que não encontraram dificuldades.

A partir daqui, surgiu um enigma para o qual não tínhamos resposta imediata. Perguntávamo-nos se existiria uma razão concreta para esta situação, pelo que, por força da curiosidade, formulámos as seguintes questões: será que os Professores que não se sentem preparados para trabalhar com alunos portadores de Deficiência Mental são também os que não recebem apoios pedagógicos? Ou serão aqueles que não assistem, ou nunca assistiram, a ações de formação na área das N.E.E? Para tentar chegar a uma conclusão, procedemos ao cruzamento da variável “preparação para trabalhar com alunos portadores de Deficiência Mental” com a de “apoios pedagógicos concedidos” e com a de “assiste” ou já “assistiu” a ações de formação na área das N.E.E.

Os resultados conseguidos depressa deitaram as nossas esperanças por terra, pois não encontrámos uma relação direta entre as variáveis que cruzámos para o efeito, pelo que não conseguimos decifrar o enigma. Sendo assim, ficámos sem saber se existe uma razão concreta para a hipótese que formulámos ou se foi um mero acaso. Contudo, pensamos que a conclusão a que chegámos na hipótese 5 pode servir de ponto de partida para um futuro trabalho, nesta área.

Apesar das restantes hipóteses não terem sido confirmadas, existem determinados aspetos que são relevantes para o estudo e que também podem ser discutidos.

Em relação à hipótese 1, como já analisámos, o sexo não influenciou as opiniões dos Professores de Educação Física quanto à necessidade de integração dos alunos deficientes mentais, uma vez que as professoras e os professores inquiridos têm uma opinião quase idêntica, no que se refere à integração.

Contudo, nota-se que em termos proporcionais, os inquiridos do sexo masculino são mais da opinião de que os alunos com Deficiência Mental devem apenas ser integrados em algumas atividades do ensino regular, que os inquiridos do sexo feminino.

Com base nas declarações de Vayer & Roncin (1992), um grupo de investigadores realizou um estudo para tentar conhecer a opinião dos Professores, relativamente à integração e constataram que não existiam diferenças entre os Professores. Apenas se salientou em relação à idade, referindo que, quanto mais jovens eram os Professores, mais consideravam a integração incontestável. Confrontados com essa ideia, e, sobretudo, pelo facto de querermos chegar a uma conclusão igual ou parecida à que chegou esse grupo de investigadores, decidimos formular a seguinte hipótese (H2): as opiniões dos professores de Educação Física, quanto à necessidade de integração dos alunos com Deficiência Mental, de acordo com a idade. Contudo, contrariamente ao que prevíamos, esse caso não se verificou no nosso estudo; pelo contrário, chegámos à conclusão de que não existe influência alguma entre a idade dos Professores e as suas opiniões relativamente à integração dos alunos portadores de Deficiência Mental.

Em relação às dificuldades encontradas pelos alunos com Deficiência Mental no processo de integração e o grau de deficiência que apresentam (H3), podemos afirmar que não existe qualquer relação entre as dificuldades que esses alunos encontram com o grau de deficiência que revelam, na medida em que 100% dos Professores indagados defendem que todos esses alunos encontram dificuldades, sejam portadores de um grau de deficiência leve, moderada ou grave.

Relativamente ao tempo de serviço dos Professores em relação à participação dos alunos portadores de Deficiência Mental nas aulas de Educação Física, não encontrámos

também aqui uma relação direta com a maior ou menor participação, consoante as idades dos docentes, pelo que esta hipótese (H4) não se confirma.

No que diz respeito à hipótese 6 – os Professores que recebem apoio têm opiniões mais favoráveis quanto ao benefício que a Educação Física tem para os alunos com Deficiência Mental, da dos que não recebem, à semelhança do que constatámos na hipótese 3. Aqui, também podemos referenciar que não existe nenhuma relação entre estas variáveis, pois 93% dos docentes são da opinião que a Educação Física é benéfica para os alunos com Deficiência Mental, logo, não existe possibilidade de variância.

Em relação à 7ª hipótese que elaborámos “os Professores com habilitações literárias mais elevadas são de opinião que os discentes portadores de Deficiência Mental devem ser integrados em todas as atividades de ensino regular”, chegámos à conclusão de que o maior ou menor grau de habilitações literárias não influencia as opiniões dos Professores, quanto à integração dos alunos com Deficiência Mental. Com efeito, se olharmos atentamente para a tabela 3 do capítulo anterior, verificámos que na classe Mestrado, que é o grau mais elevado, dois são de opinião de que as crianças com Deficiência Mental devem ser integradas em todas as atividades e um é de opinião de que só devem ser integrados em algumas atividades, pelo que não há possibilidade de uma possível influência entre estas variáveis.

Quanto à 8ª hipótese, se existe uma relação entre a Motivação e a participação em atividades desportivas, observámos que a opinião dos docentes é unânime: 100% dos Professores refere que existe uma relação entre a Motivação e a participação na prática desportiva, sendo que esta é influenciada favoravelmente por aquela.

Em seguida, e no que concerne a 9ª hipótese, se existe uma relação entre a Ansiedade e os resultados obtidos na prática desportiva, também verificámos que os inquiridos relacionam a Ansiedade como fator penalizador para os resultados obtidos (100%).

De acordo com a última hipótese formulámos a seguinte questão: “a proveniência económico-social favorece a prática desportiva?” Nesta questão, 93% dos inquiridos respondeu afirmativamente. Deste modo, concluímos que a Motivação é, na opinião dos docentes de Educação Física, um dos aspetos facilitadores da prática desportiva. Por outro lado, a Ansiedade revela-se um fator penalizador, pois, muitas das vezes, impossibilita-os de obter resultados positivos. Em relação à proveniência económico-social, 93% dos docentes afirma que esta se torna fundamental para que estes alunos sejam estimulados para a execução de atividades desportivas.

## Reflexões Finais

Ao darmos por concluído o estudo a que nos propusemos, e já que o objetivo do mesmo foi analisar e avaliar a opinião dos Professores de Educação Física sobre a integração de alunos com Deficiência Mental nas suas aulas e a Motivação e a Ansiedade destes alunos nas atividades desportivas, torna-se fundamental salientar alguns pontos conclusivos referentes à resolução do problema que elaborámos.

Os resultados que obtivemos neste estudo evidenciam que, ao contrário das nossas convicções, nenhum dos docentes de Educação Física tem o hábito de excluir das suas aulas os alunos portadores de Deficiência Mental, apenas encontrar formas diferentes de os integrar na turma e nas atividades.

Os resultados indicam-nos também que, apesar de uma boa percentagem de inquiridos referir que não se sente preparado para lecionar a alunos com Deficiência Mental, um número significativo afirma que se sente preparado para o fazer.

Para além disso, constatámos, ainda, que se nota uma preocupação crescente dos Professores em conhecer e saber mais sobre a área das deficiências, já que, nos resultados obtidos, deparámo-nos com uma boa percentagem de docentes que afirma assistir, ou já ter assistido, a ações de formação, na área das Necessidades Educativas Especiais.

Apurámos ainda que as escolas têm desenvolvido alguns esforços, ou melhor, têm criado condições, como por exemplo, a contratação de Professores de apoio, para que os alunos portadores de Deficiência Mental possam gozar de um ensino de qualidade. No entanto, parece-nos que este esforço é insuficiente, visto que os resultados revelam que há uma percentagem considerável de Professores (38%) que não é ajudado por nenhum Professor de apoio pedagógico ou outro Técnico.

Apesar de tudo, este estudo mostrou-nos que o saldo, se assim se pode dizer, entre as lacunas ainda existentes e o que se tem feito (tanto por parte dos Professores, como por parte das Escolas) para possibilitar um ensino de qualidade aos deficientes, parece-nos positivo. Contudo, como não poderia deixar de ser, ainda existem muitos aspetos por concretizar. Mas, se todos se unirem em torno desta causa tão nobre, estaremos no caminho certo para “aceitarmos” os deficientes (qualquer que seja a deficiência ou Necessidade Educativa Especial) como iguais e não como os tais “coitadinhos” de que falávamos, quando formulámos este estudo.



Seguros da importância deste tema e do sentido que o mesmo representará para se conseguir uma Escola Igual para Todos, pensamos que este trabalho poderá, de uma forma ou de outra, contribuir para a compreensão do indivíduo com deficiência como pessoa plena, expressão de uma das diversas possibilidades existenciais humanas.





## Referências Bibliográficas

ABREU, I. (1990), *“Ideias e Histórias”*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

AFONSO, A.(1989), *“O Processo Disciplinar como meio de controlo social na sala de Aula, Relatório de uma aula Teórico-Prática da Disciplina de Sociologia da Educação realizada no Âmbito de Provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica”*. Braga: Universidade do Minho

ALARCÃO, I. (1998), Revisitando a competência dos professores na sociedade de hoje. Escola Superior de Portalegre.

ALÓS, J.& al. (1986) *Educacion Especial*. Madrid: Editorial Cincel, S.A.

ALBUQUERQUE, M. (2000), *“A criança com Deficiência Mental Ligeira”*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.

ALMEIDA, S. L. & Freire, T (2003), *“Metodologia da investigação em Psicologia e Educação”*. Braga: Edições Psiquilibrios.

ANDRADA, Maria et al. (1961), *“Etiologia e diagnóstico da Deficiência Mental.”* Artigos de Psicologia.

ANDRADA, M.G. (1981), Deficiência Mental por Factores Ambientais. *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia*, Vol. II, 117 – 127.

ANTUNES, A. (2000), *“A inclusão de crianças deficientes auditivas em escolas de ensino regular”*, in R. NUNES *Perspectivas na Integração da Pessoa Surda*. Serviço de Bioética e Ética Médica. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Coimbra: G.C.

BAIRRÃO, J. (1981), *“Sobre a Deficiência Mental”*. In *Jornal de Psicologia* (Agosto /Setembro)



BAIRRÃO, J. (1998), *“Os alunos com Necessidades Educativas Especiais: Subsídios para o Sistema de Educação”*. Lisboa: Edição do Conselho Nacional de Educação.

BAIRRÃO, J. & Tietze W. (1995), *“A Educação Pré-Escolar na União Europeia.”* Lisboa: Livros Horizonte.

BAUTISTA, R. (1997), *“Necessidades Educativas Especiais.”* Lisboa: Dinalivro

BEST, J.W.& Kahn, J.V (1986), *“Rescarch in education”* (5 th ed.). New Jersey: Prentice Hall

BENTO, J. O. *“Desporto e Reabilitação”*. Revista Integrar, nº 2, Agosto – Novembro, 1993.

BRITO, A. (1994), *“Psicologia do desporto: noções gerais.”* Revista Horizonte, X, (59), 175.

CARVALHO, Jorge (1998) *“Desporto para deficientes Porquê? Para quem? Quando? Que Desportos? Onde praticar?”* Revista Desporto, nº 4 março.

CASTRO, J. *“O Deficiente e o desporto”*, Revista horizonte, vol. XIII, nº 74, Outubro – Novembro, 1996.

CORREIA, L.M. (1999), *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.

CRUZ, José Fernando (1994), *“Stress, Ansiedade e rendimento na Competição Desportiva: Importância nas competências e nos processos psicológicos.”* Universidade do Minho, Braga.

CRUZ, J. (1996), *“Manual de Psicologia do Desporto.”* Braga: Sistemas Humanos Organizacionais, Lda, 215-356.



DAVID, Maria (1998), *“A Influência do desporto na Aquisição dos Comportamentos Adaptativos.”* Universidade do Porto.

DOWTWAITE, P & Armstrong, M (1984), *“Na investigation into the anxiety levels of soccer players.”* International Journal of Sport Psychology, XV, 149-159.

DUARTE, Luís (2001), *“Ansiedade e motivação em atletas com deficiência: estudo exploratório realizado em atletas com deficiência motora praticante de meia maratona em cadeira de rodas.”* Coimbra: F.C.D.E.F., U.C..

Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (1994). Informação, 3; janeiro, fevereiro.

Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (1994). Informação, 4; março, abril, maio, junho.

Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (1994). Informação, 5; julho, agosto, setembro.

FERREIRA, L. *“Desporto para Todos/Desporto Adaptado”*. Revista Integrar, nº1, Maio – Julho, 1993.

FONSECA, V. (1980), *Reflexões sobre a Educação Especial em Portugal*. Moraes Editores.

FONSECA, A.M. (1993), *“Motivação para a Prática Desportiva. Porto: faculdade de Ciências do desporto e Educação Física.”* Relatório apresentado às provas de aptidão pedagógica e capacidade física.

FONSECA, A.M. (1999). *“Atribuições em contextos de atividade física ou desportiva. Perspetivas, relações e implicações.”* Dissertação de Doutoramento. Universidade do Porto.

GALHAGHER, K. (1987) *A Educação da Criança excepcional*, Editora LTDA; Livraria Martins Fontes



GEP, (1980) *A Criança Diferente - Manual de Apoio aos Educadores de Infância e Professores do Ensino Básico* - Ministério da Educação. Gabinete de Estudos e Planeamento - 2ª. Edição.

GOMENDIO, M. (2000) *Educação Física para a integração das crianças com NEE*. Madrid: Ed Gymnos.

GUTTMANN, L. “*O Desporto para Deficientes Físicos*”, 1ª edição: Lisboa, Ministério da Educação e Investigação Científica, Direcção Geral dos Desportos, 1977.

HALLAHAN, D. & Kauffman, J. (1994), *Exceptional Children. Introduction to Special Education*. (6 th ed.) . Boston: Allyn and Bacon.

KRANE, V (1994), “*Cognitive anxiety, somatic anxiety, and confidence in track and feel athletes: the impact of gender, competitive level and task characteristics.*” *International Journal of Sport Psychology*, XXV, 203-217.

KYLÉN, Gunnar (1983), “*A Inteligência e as Deficiências Intelectuais.*” Edições Jornal de Psicologia. Porto.

MACE, R; CARROLL, D. (1985), “*The control of anxiety in sport: stress inoculation training prior to abseiling.*” *International Journal of Sport Psychology*, XVI: 165-175

MALINA, R.; Bouchard, C. (1991), “*Growth, Maturation, and Physical Activity, Campaign,*” Illinois: Human Kinetics.

MARTENS, R. et al. (1990), “*Competitive Anxiety in Sport.*” Human Kinetics Books. Champaign, Illinois.

MATOS, Eduardo (2001), “*Ansiedade e motivação em atletas com deficiência: estudo exploratório em atletas praticantes de Boccia.*” Coimbra. F.C.D.E.F., U.C..

MENDELSON, D. (2001), “*La Motivación en el Fútbol.*” *Revista Digital*. Buenos Aires. Ano 7 - Nº 37 - junho de 2001, (<http://www.efdeportes.com/>). (on line).



MORATO, P. (1995), *“Deficiência Mental e Aprendizagem”*, Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.

MORATO, P & al (1996), *“A Mudança de Paradigma na Concepção da Deficiência Mental.”* Revista Integrar, 9. 5-14.

MOTA, J. – *“Aulas Suplementares de Educação Física – Uma Nova Perspectiva para a Escola?”* Porto: F.C.D.E.F., 1990.

MOTA, Paula (2001), *“Ansiedade e motivação em atletas com deficiência: estudo exploratório da ansiedade competitiva e motivação em nadadores com deficiência motora.”* Coimbra. F.C.D.E.F., U.C..

NETO, Bruno (2001), *“Ansiedade e motivação em atletas com deficiência: estudo exploratório realizado em atletas de alta competição com deficiência visual, praticantes de atletismo.”* Coimbra. F.C.D.E.F., U.C..

OSTROW, A. (1996), *“Directory of psychological tests in sport and exercise sciences.”* Second edition. West Virginia University. United States of America.

PEMBERTON, C.; COX, H. (1981), *“Consolidation theory and effects of stress and anxiety on motor behavior stress”*. International Journal of Sport Psychology, XII: 131-139.

PEREIRA, L. (1988), *Evolução histórica da Educação Especial*, Revista O Professor, 105, 18-26.

POTTER, J. *“Desporto para deficientes”*, Lisboa, Ministério da Educação e Cultura, Direcção Geral dos Desportos, 1987.

RAPOSO, Vasconcelos (1994), *“Explorando as limitações do conceito do desporto.”* Universidade de Trás- os-Montes e Alto-Douro. Federação Portuguesa de Natação.



REGO, M (1998), *“Motivação para a prática desportiva.”* Revista Horizonte, XIV (81), 21-26.

ROBERTS, G. (1992), *“Motivación en el deporte y el ejercicio.”* Editorial Desclée de Brouwer, S.A., 1995. Bilbao.

RODRIGUES, A.N (1990), *Retrospectiva Histórica da Educação Especial em Portugal.* Comunicação apresentada na III Semana Regional de Reflexão sobre Deficiência Mental. Santarém.

RODRIGUES, D. (2001), *Educação e Diferença: Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva.* Porto: Porto Editora.

RUELA, A. (2000). *O Aluno Surdo na Escola Regular: a Importância do Contexto Familiar e Escolar.* Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

SAMULSKI, D. (1995), *“Psicologia do Esporte. Teoria a aplicação prática.”* Imprensa Universitária/UFMG. Belo Horizonte (55).

SERRA, H. (2002), *Educação Especial: integração das crianças e adaptação das estruturas de educação – Estudo de caso.* Revista Saber Educar nº7, 29-50.

SILVA, M. A. *“Desporto para Deficientes”*, Dissertação de Mestrado, Porto, FCDEF, 1991.

SILVA, M. A. *“Desporto para Deficientes – Uma análise da sua evolução”*, Câmara Municipal do Porto, Pelouro de Fomento Desportivo, 1992.

SILVA, M. A. *“Do deficiente ao praticante de desporto”*, Revista Horizonte, vol. IX, nº 54, Março – Abril, 1993.



SILVA, M. A. “*Um Meio Privilegiado de ... Integração Social*”, Revista Integrar, nº 2, Agosto – Novembro, 1993.

SIMON, J. (1991). *A Integração Escolar das Crianças Deficiente*. Porto: Edições Asa.

SOUSA, M.A. (1995). *Projectos na vida de um Professor*. Porto: Porto Editora.

SPRINTHAL, N. A. Richard C. Sprinthall (1997). *Psicologia educacional: uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Mcgraw-Hill.

TILSTONE, C. Florian, L. Rose, R. (1998). *Promover a Educação Inclusiva*. Horizontes Pedagógicos. Lisboa: Instituto Piaget.

THOMAS, R., Thil, E: Casa, p., *Manual do Educador Desportivo*, Vol. 2, Lisboa, Dinalivro, 1989.

TUCKMAN, B.W. (2000). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

VAYER, P; RONCIN, C. (1992). *Integração da Criança Deficiente na Classe*. Lisboa: Instituto Piaget.

VIEIRA, F. & Pereira, M. (1996). *Se houvesse quem me ensinara...* A educação de Pessoas com Deficiência Mental. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.

## **Sites Consultados:**

<http://moodle.eshn.net/course/view.php?id=9> a 16 de julho de 2012, às 16:06.



# ANEXOS





Exmo. (a) Professor(a) de Educação Física

O meu nome é Luís Gomes, sou Professor de Português e Francês, do 3º Ciclo e Secundário, e aluno de Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo e Motor, ministrado pela Escola Superior de Educação João de Deus.

Tem em mãos um questionário que integra parte de um trabalho de investigação, realizado no âmbito da Dissertação de Mestrado, com a seguinte temática: A opinião dos Professores de Educação Física sobre a integração de alunos portadores de Deficiência Mental nas suas aulas. A Motivação e a Ansiedade na integração dos alunos com Deficiência Mental nas atividades desportivas.

O questionário é anónimo e confidencial.

Agradeço, desde já, a sua atenção e disponibilidade.

**1. Sexo**

- b) ☐ Feminino  
c) ☐ Masculino

**2. Idade**

- a) ☐ 20-30anos  
b) ☐ 30-40anos  
c) ☐ 40-50 anos  
d) ☐ Mais de 50 anos

**3. Habilitações literárias:**

- a) ☐ Bacharelato  
b) ☐ Licenciatura  
c) ☐ Curso de especialização  
d) ☐ Outra. Qual? \_\_\_\_\_.

**4. Anos de serviço**

- a) ☐ 0 a 5 anos  
b) ☐ 6 a 10 anos  
c) ☐ 11 a 20 anos  
d) ☐ 21 a 30 anos  
e) ☐ Mais de 30 anos



**5. Atualmente leciona alunos com Deficiência Mental?**

- a) ☐ Sim  
b) ☐ Não

**6. Em anos anteriores lecionou em turmas com alunos portadores de Deficiência Mental?**

- a) ☐ Sim  
b) ☐ Não

**7. Sente-se com a formação adequada para trabalhar com esses alunos na área da Educação Física?**

- a) ☐ Sim  
b) ☐ Não

**8. Participa ou participou em ações de formação na área das deficiências?**

- a) ☐ Sim  
b) ☐ Não

**9. Na sua opinião os alunos com Deficiência Mental devem ser integrados nas atividades de ensino regular?**

- a) ☐ Sim  
b) ☐ Não  
c) ☐ Só em algumas

**Se respondeu afirmativamente à questão nº 5, continue o questionário. se respondeu negativamente, agradecemos a sua disponibilidade.**

**10. Qual o grau de Deficiência Mental dos alunos que leciona?**

- a) ☐ Leve  
b) ☐ Moderada  
c) ☐ Grave  
d) ☐ Profunda



**11. Esses alunos participam nas aulas de educação física com os colegas da turma?**

- a) ☐ Sim  
b) ☐ Não

**11.1 Se respondeu afirmativamente, refira de que forma participa:**

- a) ☐ Nas atividades estabelecidas com os restantes colegas  
b) ☐ Em atividades adaptadas especialmente para eles  
c) ☐ Assistindo apenas à aula

**12. Acha que esses alunos encontram algumas dificuldades?**

- a) ☐ Sim  
b) ☐ Não

**13. A integração desses alunos cria-lhe dificuldades na sua intervenção pedagógica?**

- a) ☐ Sim  
b) ☐ Não

**14. Na sua intervenção pedagógica recebe algum tipo de apoio?**

- a) ☐ Sim  
b) ☐ Não

**14.1 Se respondeu afirmativamente, indique quais?**

- a) ☐ Do S. P. O. (serviço de psicologia e orientação)  
b) ☐ De um professor de apoio  
c) ☐ De um docente de educação especial  
d) ☐ Por iniciativa própria, frequentando ações de formação nesta área

**15. Acha que a integração dos alunos com Deficiência Mental nas aulas de Educação Física é benéfica para eles?**

- a) ☐ Sim  
b) ☐ Não



**16. Considera que a Motivação influencia os alunos à prática desportiva?**

- a) ☐ Sim  
b) ☐ Não

**16.1 Considera que a Ansiedade influencia os alunos à prática desportiva?**

- a) ☐ Sim  
b) ☐ Não

**16.2 Qual destes fatores acha mais penalizador?**

- a) ☐ A motivação  
b) ☐ A ansiedade  
c) ☐ Ambas

**16.3 Qual dos géneros se sente mais inibido?**

- a) ☐ Masculino  
b) ☐ Feminino

**16.4 Quais dos desportos que mais gostam de praticar?**

- a) ☐ Futebol  
b) ☐ Andebol  
c) ☐ Basquetebol  
d) ☐ Ginástica  
e) ☐ Atividades livres

**16.5 Qual a faixa etária em que os alunos se tornam mais participativos?**

- a) ☐ Dos 3 aos 6 anos  
b) ☐ Dos 7 aos 10 anos  
c) ☐ Dos 11 aos 15 anos  
d) ☐ Mais de 16 anos

**16.6 A proveniência económico-social favorece a prática desportiva?**

- a) ☐ Sim  
b) ☐ Não

**16.7 Os professores, pais, familiares, profissionais de saúde, colegas e amigos exercem influência nos seus filhos/educandos para a prática desportiva?**

- a) ☐ Sim  
b) ☐ Não

*Obrigado pela sua colaboração.*